## **ANEXO IV** – Certificado de Prestación de Servicios

D/D <sup>a</sup>	, Director
del centro	
CERTIFICA que: D/D <sup>a</sup>	D.N.I.:
a los efectos de la valoración de méritos del concurso de traslados para la categoría de Fl	ISIOTERAPEUTA, convocado por
Resolución de la Dirección General de RR.HH. del Servicio Madrileño de Salud de fecha	, ha prestado servicios en los
siguientes centros en las condiciones y fechas que a continuación se relacionan, según consta	a en su expediente personal o son
acreditados fehacientemente por el concursante:	
A Como personal estatutario / funcionario / laboral cualquiera que sea su vinculación (fijo / de carrera o temp desde la que se concursa	
B Como personal estatutario fijo en la misma categoría y en el destino desde el que se concursa	
C Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas del mismo grupo de titulación desde la	a que se concursa0.6
D Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas de diferente grupo de titulación desde	la que se concursa0.3
E Como personal que presta servicios en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembr Económico Europeo, desempeñando puestos de trabajo de igual contenido funcional de la plaza objeto del co	

APARTADO	CENTRO	DELIMITACIÓN DE PERIODOS NORMALES		CONTRATOS TIEMPO	СОМРИТО		
		FECHA INICIO	FECHA FIN	PARCIAL %	MESES	DÍAS	PUNTUACIÓN
						1	

Y para que conste, firmo la presente en	a de	e	de 201
		(FIRMA	Y SELLO)

## **ANEXO IV** – Certificado de Prestación de Servicios

D/D <sup>a</sup> , Director	, Director				
del centro					
CERTIFICA que: D/D <sup>a</sup>					
a los efectos de la valoración de méritos del concurso de traslados para la categoría de FISIOTERAPE	JTA , convocado por				
Resolución de la Dirección General de RR.HH. del Servicio Madrileño de Salud de fecha, ha prestado servicios en					
los siguientes centros en las condiciones y fechas que a continuación se relacionan, según consta en su expediente personal o son					
acreditados fehacientemente por el concursante:					
PERSONAL DE REFUERZO					
CATEGORÍA	N° DE HORAS				
Y para que conste, firmo la presente en, a de	de 201 (FIRMA Y SELLO)				