¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

ANEXO II

Comunidad de Madrid

Organismo		Número D.N.I.
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Nombre**

Servicios prestados en la categoría profesional	Vinculo (1)	Desde			Hasta			Total			% Jornada
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	

Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes obrantes en ……..……

Limpiar Campos Imprimir

…….. ….. de …….. de 20…..
(órgano competente)

Fdo.

(1) F - Fijo
I - Interino
T - Temporal