

**ANNEX 6: MODEL DE CERTIFICACIÓ DE SERVEIS PRESTATS**

**Certificat de serveis prestats com a personal laboral temporal**

**Dades de l'administració pública i de l'òrgan competent que expedeix el certificat**

- Administració pública:
- Nom i cognoms de la persona que signa:
- Càrrec:

**Certifico l'exactitud de les dades següents, que concorden amb els antecedents que consten en aquesta administració pública:**

**Dades personals i professionals de la persona que ha sol·licitat el certificat:**

Nom i cognoms:

NIF/NIE:

| <b>Categoria professional laboral</b> | <b>Grup i/o Subgrup de titulació</b> | <b>Data inici prestació serveis</b> | <b>Data final prestació serveis</b> | <b>Nombre de dies serveis prestats</b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     |                                     |  |
|                                       |                                      |                                     | <b>Total de dies</b>                |  |

**Descripció de les funcions desenvolupades, amb referència a la norma funcional, en cada cas:**

I, perquè així consti, a l'efecte de la valoració en la convocatòria especificada, signo aquest certificat.

Signatura de l'òrgan competent

[Indicar lloc i data en cas de signatura no electrònica]