



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

ANEXO III

CERTIFICADO DE DATOS ADMINISTRATIVOS

D./D^a, (cargo) del
Departamento/Organismo/Corporación

CERTIFICA: que, según la documentación obrante en este Servicio/Dependencia/Administración, la persona cuyos datos identificativos se indican a continuación, ha prestado servicios como personal laboral temporal o indefinido no fijo, **TRABAJADOR/A SOCIAL**, durante los periodos de tiempo que se relacionan:

DATOS IDENTIFICATIVOS

DNI

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

PERIODOS DE SERVICIOS PRESTADOS COMO LABORAL TEMPORAL EN LA CATEGORÍA/GRUPO REFERENCIADO

	Fecha de contratación (DD/MM/AA)	Fecha de cese (DD/MM/AA)	TOTAL (MESES)
1	.../.../...	.../.../...	
2	.../.../...	.../.../...	
3	.../.../...	.../.../...	

(*) Se añadirán cuántas filas sean necesarias

Y para que así conste, firmo el presente en