

ANEXO III

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN LA MISMA CATEGORÍA O ESPECIALIDAD

(A cumplimentar por las Gerencias)

D. _____

CARGO: _____

GERENCIA: _____

CERTIFICO: - Que conforme a los antecedentes obrantes en esta Gerencia, resulta que el profesional abajo indicado

APELLIDOS		NOMBRE	
CATEGORIA	ESPECIALIDAD	D.N.I.	
TITULACIÓN ACADÉMICA	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA		

tiene acreditado los siguientes servicios prestados en la misma Categoría o Especialidad, de conformidad con lo que establecen las bases tercera y quinta de la Orden de de la Consejería de Sanidad por la que se convoca procedimiento extraordinario para el acceso al Grado I de carrera profesional de licenciados y Diplomados Sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

- Como propietario en la misma categoría o especialidad.....
- Como personal temporal en la misma categoría o especialidad.

Años	Meses	Días

- Que conforme a los datos obrantes en esta Gerencia percibe sus retribuciones en virtud del Real Decreto-Ley 3/1987 de 11 de septiembre.

Y para que así conste y surta efectos en el procedimiento extraordinario para el reconocimiento del Grado I de carrera profesional, expido el presente certificado a petición del interesado en _____

(localidad, fecha, firma y sello)

(Los datos recogidos se incluirán en ficheros del SESCAM y serán objeto de tratamiento a los efectos previstos en la Orden que convoca el procedimiento extraordinario para el acceso a la carrera profesional. La Dirección Gerencia del SESCAM, garantiza el carácter confidencial de los datos objeto de tratamiento de conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre y normativa de desarrollo).