DATOS PERSONALES

(Nombre)	**(Apellidos)**	**(N.I.F)**

DOMICILIO

(Calle/Plaza)	**(nº y piso)**	**(C. Postal)**	**(Localidad)**

(Provincia)	**(Teléfono)**

FUNCIONARIO/A

(Nº Registro Personal)	**(Cuerpo)**	**(Centro de Destino)**

EXPONE:

Que ha prestado servicios en los siguientes destinos y durante los periodos que se detallan:

ADMINISTRACIÓN	CUERPO	PERIODO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por lo que,

SOLICITO:

Que, de acuerdo con la Ley 7/2007 del Estatuto de la Función Pública, en su *artículo 25. Retribuciones de los funcionarios interinos,* que reza de forma literal *"Se reconocerán los trienios correspondientes a los servicios prestados antes de la entrada en vigor del presente Estatuto que tendrá efectos retributivos únicamente a partir de la entrada en vigor del mismo".*

Sea expedida Certificación de Servicios Prestados, a efecto de reconocimiento de Antigüedad en la Administración.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

DIRECTOR PROVINCIAL DE _____
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

FETE-UGT Castilla y León