

D. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_.

EXPONE: Que ha prestado sus servicios con carácter laboral temporal como  
\_\_\_\_\_, en el Centro \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ y precisando acreditar tales servicios ante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SOLICITA: Le sea expedida certificación de:

- Servicios prestados en los citados Centros.
- Anexo I

Soria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

Marcar el destino del documento:

- Recoger en persona
- Enviar por correo a la dirección arriba indicada