

ANEXO II

Al amparo de lo previsto en la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, el abajo suscribiente, cuyos datos personales y profesionales se expresan a continuación **SOLICITA** de V.I. el reconocimiento, **a efectos de TRIENIOS**, de los servicios prestados en la Administración que seguidamente se indican y acreditan con la oportuna documentación que se une a la presente.

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			NIF		
CUERPO, ESCALA O PLAZA A LA QUE PERTENECE					SITUACIÓN ADMINIST.		
DESTINO ACTUAL	LOCALIDAD	PUESTO DE TRABAJO					
DOMICILIO							
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CUYO RECONOCIMIENTO SE PRETENDE							
VINCULACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN (1)	ORGANISMO O DEPENDENCIA EN LA QUE SE PRESTARON	DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

En _____, a _____ de _____ de 2
(firma)

(1) En Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social: Estatutario propietario, Estatutario interino, Estatutario eventual, contratado laboral.
Fuera Instituciones Sanitarias de la seguridad Social: Funcionario de carrera, funcionario de empleo (eventual o interino), contratado (laboral o administrativo).

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE SORIA