

**A DADES DE LA PERSONA QUE CERTIFICA
DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA**

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | CÀRREC / CARGO |
| ÒRGAN / ÓRGANO | | POBLACIÓ / POBLACIÓN |

**B CONTINGUT DEL CERTIFICAT
CONTENIDO DEL CERTIFICADO**

| | | |
|---|--------------|-----|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | DNI |
| LLOC EXERCIT COM A FUNCIONARI INTERÍ / PUESTO DESEMPEÑADO COMO FUNCIONARIO INTERINO | | |
| <input type="checkbox"/> METGE FORENSE <input type="checkbox"/> GESTOR <input type="checkbox"/> TRAMITADOR <input type="checkbox"/> AUXILI JUDICIAL <input type="checkbox"/> ALTRE (especifiqueu-lo) <input type="checkbox"/> MÉDICO FORENSE <input type="checkbox"/> GESTOR <input type="checkbox"/> TRAMITADOR <input type="checkbox"/> AUXILIO JUDICIAL <input type="checkbox"/> OTRO (especificar) _____ | | |
| DURACIÓ DEL SERVEI PRESTAT / TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO | | |

| DATA DE PRESSA DE POSSESIÓ FECHA DE TOMA DE POSESIÓN | DATA DE CESSAMENT FECHA DE CESE | TOTAL DE MESOS COMPLETS TOTAL DE MESES COMPLETOS | TOTAL DE DIES TOTAL DE DÍAS |
|---|------------------------------------|---|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

I perquè tinga els efectes corresponents davant la Direcció General de Modernització i Relacions amb l'Adm. de Justícia de la Conselleria de Justícia, Interior i Administracions Públiques en l'expedient per a la constitució de la borsa de treball per a la provisió de vacants dels cos de Metges Forenses, certifique.

Y para que surta sus efectos ante la Dirección General de Modernización y Relaciones con la Admón. de Justicia de la Conselleria de Justicia, Interior y Administraciones Públicas en el expediente para la constitución de bolsas de trabajo para la provisión de vacantes del cuerpo de Médicos Forenses, certifico.

_____ , _____ d _____ de _____

Signatura:
Firma: _____

| |
|---|
| REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA |
| DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE |

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

DIN - A4

**A DADES DE LA PERSONA QUE CERTIFICA
DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA**

| | | |
|---------------------|--------------|----------------------|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | CÀRREC / CARGO |
| ÒRGAN / ÓRGANO | | POBLACIÓ / POBLACIÓN |

**B CONTINGUT DEL CERTIFICAT
CONTENIDO DEL CERTIFICADO**

| | | |
|---|--------------|-----|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | DNI |
| LLOC EXERCIT COM A FUNCIONARI INTERÍ / PUESTO DESEMPEÑADO COMO FUNCIONARIO INTERINO | | |
| <input type="checkbox"/> METGE FORENSE <input type="checkbox"/> GESTOR <input type="checkbox"/> TRAMITADOR <input type="checkbox"/> AUXILI JUDICIAL <input type="checkbox"/> ALTRE (especifiqueu-lo) <input type="checkbox"/> MÉDICO FORENSE <input type="checkbox"/> GESTOR <input type="checkbox"/> TRAMITADOR <input type="checkbox"/> AUXILIO JUDICIAL <input type="checkbox"/> OTRO (especificar) _____ | | |
| DURACIÓ DEL SERVEI PRESTAT / TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO | | |

| DATA DE PRESSA DE POSSESIÓ FECHA DE TOMA DE POSESIÓN | DATA DE CESSAMENT FECHA DE CESE | TOTAL DE MESOS COMPLETS TOTAL DE MESES COMPLETOS | TOTAL DE DIES TOTAL DE DÍAS |
|---|------------------------------------|---|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

I perquè tinga els efectes corresponents davant la Direcció General de Modernització i Relacions amb l'Adm. de Justícia de la Conselleria de Justícia, Interior i Administracions Públiques en l'expedient per a la constitució de la borsa de treball per a la provisió de vacants dels cos de Metges Forenses, certifique.

Y para que surta sus efectos ante la Dirección General de Modernización y Relaciones con la Admón. de Justicia de la Conselleria de Justicia, Interior y Administraciones Públicas en el expediente para la constitución de bolsas de trabajo para la provisión de vacantes del cuerpo de Médicos Forenses, certifico.

_____, ____ d _____ de _____

Signatura:
Firma: _____

| |
|---|
| REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA |
| DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE |

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

DIN - A4