



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

**ANEXO I BIS. SERVICIOS CUYO RECONOCIMIENTO SE SOLICITA
 PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL**

Número DNI	Apellidos, Nombre								
Servicios prestados en categoría (en II.SS. de la Seguridad Social) o en Cuerpo, Escala, plaza o plantilla (fuera de las II.SS. de la Seguridad Social)	Vínculo (1)	Desde			Hasta			Total	
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Duración días	Categoría o nivel proporcionalidad