

**DON/A** \_\_\_\_\_ .  
**FHE:** **Subescala** de \_\_\_\_\_, categoría de \_\_\_\_\_ .  
**DNI :** \_\_\_\_\_ .  
**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ .  
**FAX:** \_\_\_\_\_ .  
**SOLICITO:** Que se emita **Certificado de Servizos Prestados** nos postos reservados a FHN nas Entidades Locais de Galicia.  
**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Asdo.

DIRECCIÓN XERAL DE ADMINISTRACIÓN LOCAL  
PRAZA DE EUROPA, 5 A – 4º POLÍGONO DAS FONTIÑA  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA