

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. _____ ,

Habiéndose presentado a las pruebas selectivas de la categoría de _____

Con D.N.I. _____

DECLARA

No haber sido separado del Servicio mediante expediente disciplinario de ninguna Administración Pública, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.

Jerez de la Frontera, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

DIRECCIÓN GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE JEREZ, COSTA
NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ