



ANEXO II

D/DÑA....., con
DNI N°.....y domicilio en la C/.....
localidad.....C.P.....,teléfono.....,
habiendo superado el proceso selectivo para acceso a la condición de personal estatutario fijo
en plazas de la categoría dedel Servicio de
Salud de Castilla y León, convocado mediante
ORDEN....., **y a efectos de su nombramiento como
personal estatutario fijo de la mencionada categoría,**

DECLARA, que no ha sido separado, mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni se encuentra inhabilitado con carácter firme para el desempeño de funciones públicas ni para el desempeño de las funciones propias de la categoría de Auxiliar Administrativo.

DECLARA, que no pertenecía, con carácter fijo, a la misma categoría de personal estatutario y/o especialidad, en la que ha participado en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes para participar en el proceso selectivo.

En, ade.....de 202..

(firma)