



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.

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)