



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

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 de Enfermero/a del 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 Enfermero/a.

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 2021

(firma)