

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

DISTRITO POSTAL: _____.

EXPONE: Que habiendo superado el proceso selectivo para el acceso a plazas de la categoría de _____ convocadas por Resolución de _____, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y de acuerdo con lo dispuesto en la Convocatoria, adjunto se remite la siguiente documentación:

- Certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.
- Fotocopia del D.N.I. o pasaporte
- Fotocopia compulsada del título exigido
- Declaración jurada o promesa de no haber sido separado del servicio mediante expediente disciplinario de ninguna Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
- Certificación expedida por personal facultativo del Sistema Nacional de Salud, que acredita la capacidad funcional.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma:

DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
Pza. de la Convivencia, 2 – 50017 - ZARAGOZA.