

D/D^a. _____

Con D.N.I. _____ y domicilio

en _____

Declara, bajo juramento o promesa, a efectos de ser nombrado Personal Estatutario en la Categoría de _____ en las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, que no ha sido separado/a del Servicio mediante expediente disciplinario de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria y que no se halla inhabilitado/a con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

En _____, a _____ de _____ de 200