



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Don/Doña _____
con Documento Nacional de Identidad número _____,
aspirante admitido/a en el proceso de selección de personal estatutario
temporal en la categoría de _____,

DECLARA bajo juramento o promesa

Que no ha sido separado/a definitivamente de ninguna de las
Administraciones Públicas, que no se encuentra inhabilitado/a para el
ejercicio profesional o el desempeño de funciones públicas y que no posee
la condición de personal estatutario fijo en ninguna de las categorías en las
que se encuentra inscrito/a.

En _____ a _____ de _____ de 20__

(firma)