

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:

- 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.