



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este

Don/Dña. _____
con Documento Nacional de Identidad nº _____, y categoría profesional _____, como trabajador del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este.

DECLARA bajo juramento o promesa

Que posee la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las tareas propias de su trabajo habitual y que no se haya incurrido en causa de incompatibilidad para cubrir el puesto asignado de la categoría de _____

La Línea de la Concepción, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____