



D./D^a _____
con D.N.I./N.I.E./Pasaporte nº _____
nacido en _____ el _____.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 6, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,

DECLARO

bajo mi responsabilidad, que cumplo con los requisitos establecidos en la Base 2.1 del concurso público para la contratación de profesor asociado en ciencias de la salud para el curso 20__/__, convocado por resolución de la Universidad de Zaragoza de fecha ____ de ____ de 20__, (BOA nº ____ de _____), y que:

1.- Ejercicio actividad asistencial como facultativo especialista/diplomado universitario⁽¹⁾ en _____, y presto servicio en la institución sanitaria del Servicio Aragonés de Salud ⁽²⁾ _____ a la que se adscribe la plaza nº _____ del área de conocimiento de _____ - a la que aspiro, con desempeño efectivo de funciones que se corresponden con el perfil de la plaza.

(1) Táchese lo que no proceda

(2) Indicar Hospital/Centro de Salud en el que se desempeña la actividad asistencial.

2.- Para las plazas del área de Enfermería⁽³⁾.

SI/NO Poseo una experiencia profesional mínima de cinco años como profesional de Enfermería.

3.- No he sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni me hallo en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaba en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado.

4.- Que procede aplicar a esta solicitud la exención/reducción de tasas siguiente ⁽⁴⁾

- Grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.
- Familia numerosa general
- Familia numerosa especial
- Víctima del terrorismo

(3) Rellenar exclusivamente plazas de Enfermería.

(4) Adjuntar la documentación que acredite la exención de tasas.



Así mismo, comunico que tengo reconocida una discapacidad de grado _____, por lo que se SOLICITO las siguientes adaptaciones:

A) Para el caso de que se realice prueba objetiva:

B) Para el caso de que se realice entrevista:

Y **DISPONGO** de la documentación que así lo acredita, que se pondrá a disposición de la Universidad de Zaragoza cuando me sea requerida.

Y **ME COMPROMETO** a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante mi relación laboral con la Universidad de Zaragoza, comunicando a ésta cualquier cambio en ellos.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato, o la no presentación ante la Universidad de Zaragoza de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de la formalización del contrato, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.