



DECLARACIÓN RESPONSABLE  
CONTRATACIÓN DE  
PROFESORES ASOCIADOS EN  
CIENCIAS DE LA SALUD  
PROCEDIMIENTO DE URGENCIA

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con D.N.I./N.I.E./Pasaporte nº \_\_\_\_\_  
nacido en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ y  
con nacionalidad \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en el artículo 69 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 de las Bases Generales por las que se regirán las convocatorias para la contratación, por el procedimiento de urgencia, de profesores asociados en ciencias de la salud aprobadas por resolución de 31 de julio de 2019, del Rector de la Universidad de Zaragoza, y que:

1.- Ejercicio actividad asistencial como facultativo especialista/diplomado universitario<sup>(1)</sup> en \_\_\_\_\_ y presto servicio en la institución sanitaria del Servicio Aragonés de Salud <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ a la que se adscribe la plaza nº \_\_\_\_\_ 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.- Poseo una experiencia profesional mínima de cinco años como profesional de Enfermería, desempeñada desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

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.

Asimismo, comunico que tengo reconocida una discapacidad de grado \_\_\_\_\_, por lo que SOLICITO las siguientes adaptaciones:

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

\_\_\_\_\_

B) Para el caso de que se realice entrevista:

\_\_\_\_\_



**Universidad**  
Zaragoza

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

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.