

**ANEXO II**  
**DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**CONTRATACIÓN DE**  
**PROFESORADO SUSTITUTO**  
**PROCEDIMIENTO DE URGENCIA**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con D.N.I./N.I.E./Pasaporte nº \_\_\_\_\_ nacido  
en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ y de  
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 de las Bases Generales por las que se regirán las convocatorias para la contratación, por el procedimiento de urgencia, de profesorado sustituto aprobadas por resolución de 17 de julio de 2023, del Rector de la Universidad de Zaragoza, para acceder a la plaza número \_\_\_\_\_ y que:

1.- Estoy en posesión del título de \_\_\_\_\_, expedido por la Universidad de \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_ y, en su caso, homologado/certificado por \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_.

2.- 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 desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado.

3.- Asimismo, comunico que tengo reconocida una discapacidad de grado \_\_\_\_\_, por lo que se SOLICITA 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.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a  
Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valide.unizar.es/csv/5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a>

CSV: 5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 1 / 2	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
MIGUEL ANGEL PLAZA CARRION	Director de Departamento de Farmacología, Fisiología y Medicina Legal y Forense	25/09/2023 13:40:00	




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.



5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a

Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valide.unizar.es/csv/5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a>

CSV: 5834fa3ef40553a6bc8a37ab6ac0c58a	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 2 / 2	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
MIGUEL ANGEL PLAZA CARRION	Director de Departamento de Farmacología, Fisiología y Medicina Legal y Forense	25/09/2023 13:40:00	