SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
DIRECCIÓN GERENCIA
PLAZA DE LA CONVIVENCIA, 2

50.017 ZARAGOZA

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA PARA APORTACIÓN DE NUEVOS MÉRITOS

D./ Dña. con DNI/NIE nº

domiciliado en c/ número de la

localidad provincia de y

Teléfono

DECLARO:

Haber cursado y aprobado los siguientes cursos de formación continuada, a falta de la recepción de los mismos:

Título del curso	**Nº de créditos**

Quien suscribe, declara bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente documento.

Comprometiéndome a entregar la fotocopia de los certificados originales en cuanto me sean entregados.

En Zaragoza, a ……..de ……de 2016.

Fdo: