

**ANEXO III  
DECLARACIÓN JURADA**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_  
y Documento Nacional de Identidad, Pasaporte o documento que acredite su  
nacionalidad, núm \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento o prometo, a  
efectos de ser nombrado/a para el desempeño de funciones correspondientes en la  
categoría de \_\_\_\_\_

Que no tengo la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría, y en su caso  
especialidad, a la que pretendo promocionar en cualquier Servicio de Salud.

En Plasencia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(firma)