



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

**Consejería de Sanidad
y Servicios Sociales**



ANEXO II-B

**DECLARACIÓN DE NO SEPARACIÓN DEL SERVICIO NI ENCONTRARSE INHABILITADO
ASPIRANTES DE NACIONALIDAD DISTINTA A LA ESPAÑOLA.**

D/D^a, con
NIE N^o....., domicilio en.....C.P.....
C/.....N^o....., teléfono....., aspirante a
ser incluido en la lista de selección de personal estatutario temporal de Instituciones Sanitarias de
la Comunidad Autónoma de Cantabria de la categoría de.....
.....

DECLARA, a efectos de su inclusión en la lista de selección de personal estatutario temporal de la
mencionada categoría, que no se encuentra inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio
profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un estado miembro de la Unión
Europea, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus administraciones o
servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria

Santander, de de 201_
(Firma)