



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de Salamanca
Dirección Provincial de Educación

D./D.^a.....
con Documento de Identidad nº y domicilio
en.....
localidad....., DECLARA
a efectos de ser nombrado funcionaria/o interina/o en la especialidad de
.....
del Cuerpo de
en el centro.....de
la localidad de....., provincia de
Salamanca, que no padece enfermedad ni está afectada/o por limitación
física o psíquica incompatible con el desempeño de las funciones
correspondientes al Cuerpo y especialidad antes indicados.

En Salamanca, a..... de de

(firma)