

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / D^a, con DNI
....., adscrito/ a al centro,
con puesto y domicilio
....., teléfono de contacto
..... y dirección de correo electrónico

DECLARA bajo su responsabilidad que no padece ninguna enfermedad que le imposibilite para el ejercicio de la docencia.

En a de de

Fdo.