



Universidad  
de Alcalá



FUNDACIÓN  
GENERAL  
UNIVERSIDAD  
DE ALCALÁ

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_  
y domicilio en \_\_\_\_\_,

### **DECLARO RESPONSABLEMENTE**

Que no padezco enfermedad, ni estoy afectado/a por limitaciones físicas y psíquicas que sean incompatibles con el desempeño de la función a desarrollar.

Y que no he sido separado/a del servicio de cualquier Administración Pública mediante expediente disciplinario, ni me hallo inhabilitado/a para el desempeño de funciones públicas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firmado:

*(Nombre y apellidos y firma)*