ANEXO VI

D. / D. ª ,

con documento de identidad número y domicilio en ,

calle , número , código postal , declara bajo juramento o promete, a efectos de ser contratado/a como personal laboral temporal en régimen de interinidad por sustitución, con la categoría de auxiliar administrativo/a, en (consignar el centro de trabajo del titular del puesto), que no padece enfermedad ni limitaciones físicas o psíquicas incompatibles con el normal desempeño de las tareas o funciones correspondientes.

En , a de de 2018

Fdo: