

ANEXO V

Autorización para someterse a todas las pruebas médicas que determine
el Tribunal Médico

Yo Don/Doña.....
con DNI:

Autorizo, por el presente, al Equipo Médico de las pruebas selectivas de oposición para el ingreso en el Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias, la extracción y analítica necesaria de sangre y de orina. Conozco que será causa de exclusión la ocultación de cualquier enfermedad conocida incluida en el Anexo 1.

Y para que así conste, firmo la presente en Cabezón e la Sal a de abril de 2017.

Firma: _____

ANEXO VI

Modelo de Declaración Jurada

Yo Don/Doña.....
con DNI: , por medio del presente formulo la siguiente

D E C L A R A C I Ó N

Que en caso de ser nombrado/a como funcionario/a de la Policía Local del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, me comprometo a portar armas y llegar a utilizarlas, si fuera necesario.

Que tal declaración se manifiesta de forma libre y voluntaria a efectos de lo previsto en el apartado h) de la Base Segunda de la Convocatoria para cubrir en propiedad una plaza de Policía Local.

Y para que conste, firmo la presente en Cabezón de la Sal a de abril de 2017

Firma: _____