

Yo, D./ Dª. ………………………………………………………………………………………………………. Con DNI: ………………………Domiciliado en (Huesca, Zaragoza…) ……………………………………..………… Teléfono …………………………… Correo electrónico: ………………………………………………………

SOLICITO a la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, un certificado de docencia por colaborar en la impartición de prácticas asistenciales a los alumnos de esta Escuela.

Y DECLARO, bajo juramento o promesa, que he tenido alumnos durante los siguientes periodos: (sólo períodos lectivos, del 1 de septiembre al 30 de junio)

**SOLAMENTE LOS PERIODOS NO CERTIFICADOS CON ANTERIORIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CENTRO y SERVICIO (Indicar ambos)  | PERIODO con AÑO(Del 1 de septiembre al 30 de junio)  | JORNADA (Completa o Reducida y porcentaje %)  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

Declaración que efectúo a todos los efectos legales, consciente de las responsabilidades de orden legal que ella conlleva. Para ello, adjunto Certificado de Servicios Prestados, **incluidos periodos no computables**.

Los datos pueden ser comprobados con la dirección del Centro de trabajo.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo esta declaración en Huesca a de de 2025

 Fdo.:

Se enviará cumplimentado junto con Certificado de Servicios prestados al siguiente correo electrónico: eclaveriab@salud.aragon.es