

MODEL 3: Declaració responsable per impossibilitat de presentar-se a la prova per coincidència amb la data de part o els dies immediatament anteriors o posteriors

Nom i cognoms:

DNI/NIE/Passaport:

Tribunal: núm. / especialitat / Cos

Data de convocatòria de la prova

Declaració responsable:

Que la data de realització de la prova coincideix amb la data del part o els dies immediatament anteriors o posteriors de tal manera que m'impedeix assistir a la prova el dia per a la seva realització.

Que presentaré en els tres dies hàbils següents al part, el justificant mèdic corresponent, davant el tribunal o la secretaria del centre seu del tribunal.

Que demano l'ajornament de la prova, i que sol·licito realitzar-la a partir del dia _____

Així mateix

AUTORITZO

El/la Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/núm. de passaport _____ a presentar, en el meu nom i representació, aquesta declaració així com a lliurar, en el termini de tres dies hàbils següents al part, l'informe mèdic corresponent (en el cas que la persona autoritzada per presentar la sol·licitud no pugui lliurar posteriorment la documentació acreditativa, caldrà formalitzar una nova autorització a la persona que designi).

Lloc i data

Signatura