



ANEXO II

MODELO DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

D./D^a. _____, Inspector/a médico de esta
Consejería de Educación y Universidades, informa respecto a la solicitud de exclusión
aducida por el funcionario: D./D^a. _____
con destino en _____
de _____, para no formar parte de los órganos de
selección en los procedimientos selectivos para acceso al Cuerpo de Inspectores de
Educación, según la Orden de ___ de _____ de 201___, y

CERTIFICA:

Que según los datos obrantes en esta Inspección Médica y los aportados por el
interesado, _____ (*) dicha solicitud.

Murcia, ___ de _____ de 201___.

EL/LA INSPECTOR MÉDICO

Sello

Fdo.: _____

(*) PROCEDE o NO PROCEDE

- Copia para el interesado
- Copia para la Administración