



ANEXO II

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

D./D^a. _____,
Inspector/a Médico de esta Consejería de Educación, Cultura 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