

## **SOLICITUD TOMA DE POSESION POR CONCURSO OPOSICIÓN**

D./Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ y con domicilio a efectos de

notificación \_\_\_\_\_

y teléfono \_\_\_\_\_ la categoría profesional

\_\_\_\_\_.

**SOLICITO:**

Tomar posesión de mi plaza obtenida por Resolución del Concurso Oposición de la categoría de \_\_\_\_\_ con destino en:

HOSPITAL DE JEREZ

DISTRITO JEREZ-COSTA NOROESTE

DISTRITO SIERRA

ZBS (Indicar) \_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Jerez de la Frontera, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE JEREZ, COSTA NOROESTE Y  
SIERRA DE CADIZ**