

SOLICITUD TOMA DE POSESION CONCURSO TRASLADO

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 de Traslado de la categoría de _____ con destino en:

HOSPITAL DE JEREZ

DISTRITO JEREZ-COSTA NOROESTE

DISTRITO SIERRA

OTROS (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**