

D./Dña. \_\_\_\_\_ ,

Con D.N.I. \_\_\_\_\_, y domicilio a efectos

de notificación en \_\_\_\_\_,

con la categoría profesional de \_\_\_\_\_

y con plaza en propiedad en \_\_\_\_\_

**EXPONE:** Que de acuerdo con el art. 39 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre del Estatuto Marco,

**SOLICITA:** le sea concedida una **comisión de servicio** en plaza de su categoría y/o especialidad en los siguientes Centros, según el siguiente orden de preferencia:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

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

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

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