



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

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