

D/Da..... con DNI....., Médico de Familia de AP(EBAP o DA)....., con plaza en propiedad en y actualmente en Comisión de Servicio como Médico de Familia(EBAP o DA)....., en

SOLICITA:

El cese con fecha en el puesto que vengo desempeñando en Comisión de Servicio por haber obtenido TRASLADO como Médico de Familia(EBAP o DA)....., en (Resolución de 17 de junio de 2024, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, por la que, a propuesta de la Comisión de Valoración que ha valorado el concurso de traslado para la provisión de plazas básicas vacantes de Médico/a de Familia, se aprueba la resolución definitiva de dicho concurso).

Granada, a..... de de

Fdo.:

A/A DIRECTOR/A GERENTE DISTRITO SANITARIO.....