



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud



D/Dª _____, con D.N.I. nº _____,

por la presente le solicito RENUNCIAR con fecha ____/____/____ a la plaza que ocupo en Comisión de
Servicios en el Distrito Málaga en la categoría de _____ con motivo de

_____.

Málaga, ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

DIRECTOR GERENTE DISTRITO SANITARIO MALAGA-GUADALHORCE