



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud



SOLICITUD DE PROLONGACION AL SERVICIO ACTIVO

Don/Doña _____ con D.N.I. nº _____
_____ personal estatutario en la categoría de _____ en el
_____, perteneciente al Distrito Sanitario Málaga-
Guadalhorce, con teléfono de contacto _____, y Email
_____.

EXPONE:

Que cumple la edad de jubilación forzosa con fecha ____/____/_____

SOLICITA:

La prolongación del servicio activo que actualmente desempeña en el Servicio Andaluz de Salud, y que se realicen los trámites necesarios para su efectividad, conforme al art. 26.2 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en relación con la Resolución de 21 de febrero de la Dirección de Gerencia del SAS.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____

A/A: DIRECCIÓN DE GERENCIA DEL DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-GUADALHORCE