

**SOLICITUD DE PROVISIONALIDAD**

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.....

**SOLICITA:**

La provisionalidad del centro de destino en .....,  
teniendo actualmente el acoplamiento definitivo  
en.....

En....., a ..... de.....de.....

Fdo.: .....

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