

SOLICITUD JORNADA COMPLEMENTARIA

D/D^a _____, con D.N.I. _____, y
categoría profesional de _____, con contrato en vigor al _____% de la
Jornada, en el _____, del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce
y teléfono de contacto núm. _____.

De conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del
Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, manifiesto mi consentimiento a la
superación de las 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral con el límite
máximo de 150 horas al año.

SOLICITO

Se me conceda autorización para realizar Jornada Complementaria, voluntariamente y siempre que no
incumpla con mis obligaciones y horarios del Centro u Hospital al que estoy adscrita/o en:

En Málaga, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

A/A _____
