

**SOLICITUD DE RENUNCIA A NOMBRAMIENTO EN D. SANITARIO MÁLAGA - GUADALHORCE
POR MOTIVO DEL CONCURSO-OPOSICIÓN**

D/D^a _____

Con DNI _____ Teléfono de contacto _____

Email _____

Habiendo participado en el Concurso-Oposición de plazas básicas vacantes de la categoría de _____ dependientes del Servicio Andaluz de Salud y al haber obtenido destino en _____

SOLICITO: Renunciar a mi nombramiento en _____

en la categoría de _____ con fecha ____/____/____

En Málaga, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

**A/A: DIRECCIÓN DE UNIDAD DE ATENCION AL PROFESIONAL DEL DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-
GUADALHORCE**