

1.- DATOS DEL INTERESADO		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
D.N.I.	TLF.	CATEGORÍA PROFESIONAL
CENTRO DE TRABAJO		CORREO ELECTRÓNICO

Por la presente solicito renunciar a la flexibilidad horaria que tengo concedida desde el día \_\_\_\_\_ en el distrito sanitario Málaga-Guadalhorce con fecha de fin el \_\_\_\_\_ para incorporarme el día \_\_\_\_\_ para desempeñar al 100% mi jornada de trabajo.

Málaga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR GERENTE DISTRITO SANITARIO MALAGA-GUADALHORCE**