COMUNICACIÓN CESE AL NOMBRAMIENTO

Datos del solicitante	**Nombre y Apellidos**	**DNI**
	Centro de Salud	**Categoría Profesional**
Comunicación	Comunico que al finalizar la jornada del día ..... ceso en el nombramiento actual por el siguiente motivo: ☐ Por adjudicación de plaza en Oferta Pública de Empleo / Concurso de traslados. ☐ Renuncia voluntaria.	

..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo.:

DIRECCIÓN GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Correo electrónico
Personal.gap@scsalud.es

C/ Vargas, 57
39010 Santander
Teléfono.: 942 20 34 07
FAX: 942 20 34 35