COMUNICACIÓN ADJUDICACIÓN PLAZA

(CONCURSO DE TRASLADOS)

Datos del solicitante	**Nombre y Apellidos**	**DNI**
	Domicilio	**Categoría Profesional**
	EXPONE: Que publicada Resolución en el BOC _____ por el que se le adjudica plaza en **CONCURSO DE TRASLADOS,** comunica que las fechas de cese y toma de posesión en sus respectivas plazas de origen y destino serán las siguientes: 1. FECHA DE CESE EN LA PLAZA DE ORIGEN (último día que trabaja):_____ (con carácter general: Dentro de los tres días hábiles siguientes a la publicación en el BOC de la resolución definitiva del concurso de traslados. No se considera día hábil el sábado). El ALTA en el nuevo destino será la del día siguiente a la fecha de CESE. 2. FECHA DE TOMA DE POSESIÓN EN PLAZA DESTINO (primer día que trabaja):_____ (con carácter general: dentro de los tres (3) días siguientes al CESE).	
	SOLICITA: Tenga por presentada esta manifestación a los efectos oportunos.	

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

Fdo.:

DIRECCIÓN GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Correo electrónico
personal.gap@scsalud.es

C/ Vargas, 57
39010 Santander
Teléfono.: 942 20 27 00
FAX: 942 20 34 04