



## SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y/O JORNADA COMPLEMENTARIA

D./Dña. \_\_\_\_\_  
Con DNI núm. \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, nacido el  
día \_\_\_\_\_, Facultativo del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de  
Granada y adscrito al Área de \_\_\_\_\_

**EXPONGO** que, acogiéndome a lo regulado en el artículo 3 del Manual de vacaciones, permisos y licencias de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, por encontrarme en situación de (indique con una cruz el apartado que proceda):

- Estado de gestación (se acompañará documento que acredite dicho estado de gestación).
- Hijos menores de un año (se acompañará copia del libro de familia).
- Hijos con minusvalía o discapacidad (se acompañará copia del libro de familia y de documento que acredite la minusvalía o discapacidad).
- Razón de enfermedad (se acompañará informe de la Unidad de Prevención o Servicio de Medicina Preventiva).

### SOLICITO:

(indique con una cruz el apartado que proceda):

- 1.- Exención de Continuidad Asistencial (Jornada de 15:00 horas. A 20:00 horas en \_\_\_\_\_ días laborables de lunes a viernes).
- 2.- Exención de Jornada Complementaria (de 20:00 horas a 8:00 horas del día siguiente, y sábados, domingos y festivos).

En Granada, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

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

CONFORME  
El Jefe de Servicio