



SOLICITUD TOMA POSESIÓN POR C. TRASLADOS

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

D.N.I.: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

EXPONE:

Que ha obtenido plaza fija en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en la categoría/especialidad de _____ según resolución de la Dirección General de Personal del SAS de fecha _____ BOJA número _____ de fecha _____ que resuelve el concurso de traslados convocado para esta categoría.

COMUNICA:

Que tiene intención de tomar posesión de la plaza que le ha sido adjudicada al inicio de la jornada del día (*día natural posterior al cese en destino anterior*) _____, con incorporación efectiva el día (*en uso del plazo posesorio según destino anterior*) _____ por lo que solicita cita presencial en la UAP del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Granada, _____ de _____ de 2.0 _____

Fdo.: _____