

**SOLICITUD EXENCIÓN CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y/O JORNADA
COMPLEMENTARIA**

D./Dña. _____

Con DNI _____, nacido el día _____, Facultativo de
este Hospital, adscrito al Área de _____

EXPONE: Que acogiéndose a lo regulado en los puntos 3.3.4 y 3.4.2 del Acuerdo de 16 de mayo de 2006 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal para el periodo 2006 a 2008 y, reuniendo las condiciones exigidas en el Decreto 21/2000, de 31 de enero y Orden de desarrollo de 10 de mayo de 2000, sobre guardias médicas en los Centros Hospitalarios del SAS, en cuanto al requisito de la edad.

SOLICITA:

(Marque la(s) casilla(s) que proceda)

- Exención de Continuidad Asistencial (Jornada de las 15 a las 20 horas en días laborables de lunes a viernes).
- Exención de Jornada Complementaria (De las 20 horas a las 8 de la mañana del día siguiente, y sábados, domingos y festivos)

En Granada, a de de

Fdo.:

VºBº
EL JEFE DE SERVICIO

VºBº
LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA