



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**ANEXO VII  
 SOLICITUD DE DESTINO  
 Facultativo Especialista de Área**

<b>1 DATOS PERSONALES</b>			
<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>D.N.I. O PASAPORTE</b>
CATEGORIA ..... ESPECIALIDAD .....			

<b>2 DESTINOS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA (*)</b>							
<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>	
<b>5</b>		<b>6</b>		<b>7</b>		<b>8</b>	
<b>9</b>		<b>10</b>		<b>11</b>		<b>12</b>	
<b>13</b>		<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>	
<b>17</b>		<b>18</b>		<b>19</b>		<b>20</b>	
<b>21</b>		<b>22</b>		<b>23</b>		<b>24</b>	
<b>25</b>		<b>26</b>		<b>27</b>		<b>28</b>	
<b>29</b>							

<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
En..... a ..... de .....de 2007  Fdo.: .....

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

(\*)Consigne el código de cada Centro elegido una sola vez, siendo indiferente el número de vacantes del mismo. (Ver códigos de centros en el Anexo III).

Fotocopie y cumplimente este modelo de solicitud de destino.

También disponible en la web del SAS: [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).