

## EXCEDENCIA VOLUNTARIA POR AGRUPACION FAMILIAR

APELLIDOS .....  
NOMBRE .....  
D.N.I. N° .....  
DOMICILIO .....  
LOCALIDAD .....  
PROVINCIA .....  
C.P .....  
TLF ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

### **EXPONE:**

Que según Resolución de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del servicio Andaluz de Salud de fecha ....., publicada en el BOJA núm. .... de ....., he obtenido plaza en propiedad como personal estatutario en la categoría de ....., con destino en .....

Que mi cónyuge, ....., desempeña puesto de trabajo de carácter definitivo como personal laboral fijo en la Administración Pública en el centro ..... en la localidad de ..... donde reside.

### **SOLICITA:**

Le sea concedida la situación de *excedencia voluntaria por agrupación familiar* en la plaza de ....., acogiéndose a lo regulado en los artículos 2.4 y 89.3 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

....., a ....., de ..... de 2010

Fdo: .....

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