

## PERMISOS POR MATERNIDAD/PATERNIDAD

APELLIDOS .....  
NOMBRE .....  
D.N.I. N° .....  
DOMICILIO .....  
LOCALIDAD .....  
PROVINCIA .....  
C.P .....  
TLF ..... CORREO ELECTRÓNICO .....  
Y CON DESTINO ACTUAL EN .....

### *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 ....., ha obtenido plaza en propiedad como personal estatutario en la categoría de ....., con destino en ....., encontrándose en la actualidad disfrutando de permiso por  maternidad /  paternidad desde .....

### *SOLICITA:* (marcar lo que proceda)

**Interrumpir dicho permiso y tomar posesión de su plaza**

Continuar el periodo que le resta desde el centro de destino una vez haya tomado posesión de su plaza, acogiéndose a lo regulado en las Instrucciones de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud de 30 de septiembre de 2008.

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

Fdo: .....

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL

.....