

## EXCEDENCIA VOLUNTARIA POR CUIDADOS FAMILIARES

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 en situación excedencia por cuidados familiares.

*SOLICITA:* (marcar lo que proceda)

- Dar por finalizada dicha situación y tomar posesión de su plaza
- Continuar en la mencionada situación, 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 GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL  
DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**