

D/D^a _____, con
DNI _____, que presta sus servicios en el Distrito/Hospital
_____, con la Categoría de
_____.

EXPONE:

Que habiendo obtenido plaza en la O.E.P. en la categoría de
_____ en el Distrito/Hospital _____

SOLICITA: el cese en el puesto de trabajo que vengo desempeñando actualmente, a la
finalización de la jornada laboral del día ____ de _____ de

Córdoba, ____ de _____ de 202__

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL _____