

**SOLICITUD COMISIÓN DE SERVICIO**

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Decreto 81/2021, de 7 de julio, por el que se regula el sistema de selección y provisión de personal estatutario y de provisión de plazas básicas, singularizadas y de jefaturas de unidad del S.E.S.

**1. DATOS PERSONALES**

NOMBRE	APELLIDOS
DNI	TELÉFONO
DOMICILIO	LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	
Correo electrónico (preferentemente corporativo)	

**2. DATOS PLAZA ORIGEN**

CATEGORÍA:  
ÁREA:  
CENTRO:

**3. DATOS PLAZA SOLICITADA**

ÁREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA

CENTRO: (señalar el/los que procedan)

- Todos los centros
- Gerencia de área
- Hospital de Zafra
- Hospital de Llerena.
- C.S ZAFRA
- C.S ZAFRA II
- C.S LLERENA
- C.S LOS SANTOS DE MAIMONA
- C.S FUENTE DE CANTOS
- C.S AZUAGA
- C.S FUENTE DEL MAESTRE
- C.S MONESTERIO
- C.S FREGENAL DE LA SIERRA
- Otros:.....

**4. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

- Conciliación de la vida familiar. Breve descripción: .....
- Razones humanitarias. Breve descripción: .....
- Otros motivos. Breve descripción: .....

**5. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL MOTIVO ALEGADO (en su caso)**

--

En.....a.....de.....de 20....

Fdo. ....

**A/A DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD DE LLERENA-ZAFRA**