

RENUNCIA VOLUNTARIA A NOMBRAMIENTO

DATOS DEL SOLICITANTE	Nombre y Apellidos	DNI
	Correo electrónico	Tfno.
COMUNICA	Categoría en la que solicita la renuncia	
	<p>Que Renuncio Voluntariamente al nombramiento que tengo suscrito en este Hospital por el siguiente motivo:</p> <p><input type="checkbox"/> Por adjudicación de plaza en Oferta Pública de Empleo en el SCS.</p> <p><input type="checkbox"/> Por otros motivos (especificar).....</p> <p><input type="checkbox"/> Por obtención de un nombramiento a jornada completa (en el caso de tener actualmente un nombramiento a tiempo parcial y habiendo transcurrido el periodo preceptivo de 3 meses con el citado nombramiento).</p> <p>Dicha renuncia, que es irrevocable, será efectiva al finalizar la jornada del día.....</p> <p>Asimismo, he sido informado/a de la penalización que pudiera corresponderme.</p>	

En Santander, a de..... de 202....

Fdo.:

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIV. MARQUÉS DE VALDECILLA