

AA-DIRECCION DE AREA SANITARIA / DISTRITO.....

D/Dª

MEDICO DE FAMILIA, PEDIATRA, ODONTOESTOMATÓLOGO
, VETERINARIO , FARMACEUTICO (tachar lo que no proceda)

CON DESTINO EN LA ZONA BASICA DE SALUD DE
.....

DISTRITO SANITARIO / AREA SANITARIA DE
.....

CON DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN EN
.....

SOLICITA:

Que habiéndome comunicado (por escrito / de forma verbal) el **acúmulo de cupo** correspondiente a.....
, por parte de esa Dirección, y en aplicación del Artículo 9 del Decreto 260/2001, y al amparo del pacto firmado entre el Servicio Andaluz de salud y las Organizaciones Sindicales presentes en Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 13 de Junio de 2005, y tal como especifica la Resolución de Retribuciones de 2008, Anexo X.3, productividad por asunción de cupo en EBAP, se me expida la autorización debida necesaria para hacerme cargo (total / parcial, %), con expresión numérica y detallada de cada uno, así como las TAES Y OTROS CONCEPTOS asignados a cada uno de ellos, durante el periodo de:
.....

que por necesidades de ese centro (especificar cual) me será acumulado.

Fdo.

En a..... de..... de 2008