

SOLICITUD DE REINGRESO PROVISIONAL**APELLIDOS Y NOMBRE:****DNI:****CATEGORÍA:****SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:****CENTRO****SOLICITA**

Que, teniendo noticias de la existencia de plazas vacantes en el centro indicado, le sea concedido el REINGRESO PROVISIONAL reconocido en el artículo 69.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Castellón de la Plana a, de de 20

FIRMA

DNI

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS