

## MODELO DE RENUNCIA VOLUNTARIA

D/D<sup>a</sup> .....

Nº Empleado..... con D.N.I. nº .....

categoría ....., que presta sus servicios en el

Servicio o Unidad ..... del HOSPITAL

UNIVERSITARIO RÁMON Y CAJAL, renuncio a mi nombramiento al finalizar la

jornada del día .....

### MOTIVO DE RENUNCIA:

He tomado posesión de la plaza de **Pinche** el día \_\_\_\_\_  
para la que he sido designado/a en el Centro de Gestión  
\_\_\_\_\_ según la Resolución de 6 de  
febrero de 2024, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales  
del Servicio Madrileño de Salud, por la que se nombra personal estatutario fijo en la  
categoría de Pinche del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid (BOCM  
16.2.2024)

En Madrid, a        de        de 2024

**Fdo.**

### Nota Importante

Los profesionales con adjudicación de plaza en otros Centros de Gestión, deberán entregar este impreso en el Registro.

Los profesionales con adjudicación de plaza en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, cumplimentarán el impreso y lo entregarán en el acto de toma de posesión, sin necesidad de registro.

**DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL**