



D./Dña. _____,

con D.N.I. _____, presta servicios en la

categoría profesional _____

en el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste, _____,

RENUNCIA A LA PERCEPCION DEL COMPLEMENTO ESPECIFICO DE DEDICACIÓN

EXCLUSIVA, con efectividad desde el

Algeciras, a ____ de _____ de _____

Fdo: _____