

SR. GERENTE DE.....

D _____ Medico _____

con DNI : _____

Comparece y EXPONE:

Que el compareciente viene prestando sus servicios para el SERGAS, como medico de _____

Que el compareciente se ve afectado en dicha plaza por el establecimiento de servicios mínimos determinados con motivo de la huelga de personal licenciado sanitario del SERGAS, el día ___ de _____ de 2018, desde las ___ horas, hasta las _____ horas del día _____

Que encontrándose efectuada la convocatoria de huelga anteriormente referida, y deseando el compareciente secular la misma, es por lo que a medio del presente escrito, se le informa que la prestación asistencial será realizada por el facultativo D. _____, que presta sus servicios como medico _____, en el servicio de _____, el cual asumirá la prestación de los servicios mínimos.

Sin perjuicio de ello, y de conformidad con la legalidad vigente en materia de conflictos laborales, y a los efectos oportunos, se les informa con la antelación suficiente, la sustitución por el facultativo que se indica, el cual, en prueba de conformidad suscribe igualmente el presente escrito.

En a de del 2018