

Anexo persoal dos PAC**Voluntario para prestar atención continuada en PAC**

Nome e apelidos

Centro

– Categoría:

 Médico/a PAC Enfermeiro/a PAC

– Manifesto a miña voluntariedade para prestar atención continuada no meu PAC.

– A maiores presento a miña opción para prestar servizos nos PAC limítrofes, para o suposto de que o tramo solicitado non me poida ser asignado no meu PAC de referencia, e existan en PAC limítrofes ou PAC do meu distrito horas non cubertas.

 Opto por completar o tramo nesoutros PAC. Non opto por completar o tramo nesoutros PAC.

Esta opción de voluntariedade esténdese ata o 31 de decembro de 2027 ou ata o remate da miña prestación de servizos no ámbito territorial do actual PAC de referencia.

En, de de 2026

Sinatura:

XERENCIA DE

