



SOLICITUDE DE EXENCIÓN DE GARDAS MÉDICAS POR RAZÓN DE IDADE

NOME E APELIDOS	
DATA NACEMENTO	
ESPECIALIDADE	
CENTRO	

EXPÓN:

PRIMEIRO (*)

☐ Que ven realizando de xeito regular e estable prestación complementaria de servizos en concepto de gardas médicas.

☐ Que foi eximido da súa realización por resolución expresa (da que se acompaña copia) acordada a partires do 16 de outubro de 1995.

SEGUNDO (*)

☐ Que ten cumpridos os 55 anos de idade.

☐ Que vai cumprir os 55 anos de idade durante o presente ano.

Polo que

SOLICITA:

PRIMEIRO: Que de conformidade co disposto no Acordo sobre exención de gardas médicas por razón de idade, aprobado na Mesa Sectorial de Sanidade celebrada o 22 de Xaneiro de 1998, e dentro do prazo establecido, lle sexa aceptada a exención

SEGUNDO: Declaro expresamente a miña vontade de	
☐ PARTICIPAR	☐ NON PARTICIPAR

nos módulos de atención continuada aos que se fai referencia no apartado cuarto do devandito acordo.

A Coruña, a

Asinado: