

A.A. de Sr./Sra. Director/a del Departamento de Salud

D./Dña deaños de edad, DNI, con domicilio a efectos de notificaciones en n°..... CP municipio provincia (.....) con categoría profesional que presta sus servicios en solicita que, de acuerdo con lo previsto por la Orden de 16 de diciembre de 2000 (DOGV 3916 de 12 de enero de 2001) de la Consellería de Sanidad y cumpliendo con los requisitos en ella establecidos le sea concedida la **exención de guardias médicas** por razones de edad a la que tiene derecho según la normativa vigente.

Según la normativa vigente, el tiempo máximo obligatorio para dictar la oportuna resolución tras efectuar las actuaciones previstas para garantizar la cobertura del servicio no deberá superar los dos meses desde la fecha de la presente solicitud.

Fdo.:

En a de de 200