

A/A DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD _____

Asunto: designación de servicios mínimos

Fecha: _____

D/Dª _____, con DNI _____, médico de familia/pediatra del centro de salud referido, EXPONE:

1. Que he sido designado servicio mínimo en el turno _____ para el día _____
2. Que al llegar al puesto de trabajo hay un médico-s que no está-n en huelga, por lo cual con ellos el servicio mínimo estaría cubierto.
3. Que es mi intención secundar la huelga.

Por todo ello, SOLICITA, que de forma inmediata se adjudique el desempeño del servicio mínimo al personal médico que no secunda la huelga, y todo ello al amparo de mi derecho a la huelga reconocido en el artículo 28 de la Constitución Española, el cual podría considerarse vulnerado si no respeta mi petición.

Atentamente:

Firmado:

Recibido por (fecha, hora, nombre y firma):