DIMISIÓN COMO RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En Madrid, a \_\_ de Junio de 2021

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico de familia /pediatra/odontólogo del Centro de Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente a la dirección Asistencial \_\_\_\_\_\_\_

COMUNICO

Que como protesta ante la pésima situación en que se encuentra la Atención Primaria, la falta de reconocimiento de dicha situación por parte de nuestros responsables y gestores y la falta de medidas encaminadas a su solución y/o mejora de dicha situación ni a corto ni a medio ni a largo plazo,

PRESENTO MI DIMISIÓN IRREVOCABLE COMO RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A PARTIR DEL DÍA DE HOY

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_