

## ANEXO IV / ANNEX IV

### CESE CESSAMENT

D./D<sup>a</sup>.

*Sr./Sra.*

Director/a del centro

*Director/a del centre*

de

código centro

*de/d'*

codi centre

### CERTIFICO / CERTIFIQUE:

D./D<sup>a</sup>.

interino/a con DNI

*Sr./Sra.*

*interi/na amb DNI*

cesa el día (\*)

por alta médica del titular

*cessa el dia (\*)*

*per alta mèdica del titular*

D./D<sup>a</sup>.

*Sr./Sra.*

de fecha (\*)

, que se incorpora al centro el día

*de data (\*)*

*, que s'incorpora al centre el dia*

, de/d'

de/de

FIRMA Y SELLO

*FIRMA I SEGELL*

(\*) Las fechas deben coincidir

*(\*) Les dates han de coincidir*

La fecha de cese del interino/a y la fecha de alta médica del titular deben coincidir. Pero nunca coincidirá el cese del interino con la incorporación del titular.

*La data de cessament de l'interi/a i la data d'alta mèdica del titular han de coincidir. Però no coincidirà mai el cessament de l'interí amb la incorporació del titular.*