



FORMULARIO DE RENUNCIA

Apellido y Nombres:.....

Nº de Documento: D.N.I. /L.C /L.E. Nº.....

Domicilio:.....Teléfono:.....

Por la presente renuncio al cargo u horas
cátedra que a continuación indico y a partir de:
(consignar fecha de renuncia)

Situación de Revista	Establecimiento	Cargo y/o Asignatura	Número de Horas Cátedra	Grado o Curso	Turno	Firma

Causa de la renuncia.....

.....
* Acompaño la siguiente documentación: Planilla de baja definitiva, Resolución del Instituto de Previsión Social Nº.....

* (Solo para cumplimentar los que se alejan definitivamente de la administración pública provincial)

Lugar y fecha.....Firma del interesado.....

A la Supervisión:

Lugar y fecha.....

Elevo la Renuncia del Sr/a.....
para su conocimiento y posterior aceptación.-

.....
Firma y sello del director del
Establecimiento por el cual se tramita