



INTERPOSICIÓN DE RENUNCIA AL CARGO

APELLIDO Y NOMBRE:

LEGAJON°:

C.U.I.L.:

DEPENDENCIA:

ESCALAFÓN:

FUNCIÓN:

Señor Jefe:

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Agente

VISTO la renuncia que antecede se informa que el nombrado:

SI NO Cumple con el requisito de permanencia en el cargo de TREINTA (30) días corridos de acuerdo con la normativa vigente

Último día trabajado

Corresponde aceptar renuncia a partir del

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma Jefatura