PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dirección General de Cultura y Educación

RENUNCIA POR CAUSAS PARTICULARES

(PERSONAL DOCENTE TITULAR EXCLUSIVAMENTE)

Lugar y Fecha .....................................................

Señor/a Director/a de la Escuela .......................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

Distrito ............................................................................................................................................................

El/la que suscribe ..................................................................................................................... tiene el

agrado de dirigirse a usted, a los efectos de presentar la renuncia al/a los cargo/s que se consigna/n a continuación:

1°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

2°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

3°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

Señala que continuará revistando en el/los siguiente/s cargo/s:

1°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

2°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

3°) Cargo u horas ………………………………………….………………….… Escuela ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………. Distrito ……………………………………………………………………………….

Domicilio: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Número de Foja de Servicios: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

LC – LE - DNI N°: …………………………………………………………………………………………… Clase: ……………………………………………………

Lugar y fecha de nacimiento: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Saluda a usted muy atentamente

…………………………………………………………………

Certifico que la firma que antecede pertenece a …………………………………………………………………………………..

………………………………... que desempeña el/los cargo/s de ……………………………………………………………………………….

………………………. de la/s Escuela/s N° …………………………… Distrito ………………………….……………........................

y que los datos personales han sido consignados de documentos que tengo a la vista.

De acuerdo a lo solicitado por el/la peticionante lo/la autorizo a prestar servicios hasta el día ……….

………………………………………………………………………………………..., inclusive, cesando de inmediato en sus funciones.

Lugar y Fecha: …………………………………………………………………………………………

………………………………………………

Visto, pase a la Dirección de Personal para la prosecución del trámite, dejando constancia de que la

firma que antecede es auténtica por haber sido puesta ante mí y que pertenece al/a la directora/a de la

Escuela N° ………………………. de este Distrito, Señor/a …………………………………………………………………………………….

SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES DE …………………………………………………………………………………………………..