

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dirección General de Cultura y Educación

**R E N U N C I A P O R C A U S A S P A R T I C U L A R E S**

*(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:

 Fecha de toma de posesión como Titular Interino……………………………………………………………………………………………………….

 Fecha de toma de posesión Destino Definitivo…………………………………………………………………………………………………………….

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 siguientes/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: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Correo electrónico:………………………………………………………………………………..Teléfono…………………………………………………….

    Saluda a usted muy atentamente.

                                                                                            Firma del Docente …………………………………………………………………

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: …………………………………………………………………………………………

                                                                              Firma y Sello del Director/a…………………………………………….………

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

SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES DE  TIGRE