

29 MAYO 2017

Facultad de
Ciencias Exactas



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

PEDIDO DE RENUNCIA

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Exactas
de la Universidad Nacional de La Plata

Prof. Dr. _____

P R E S E N T E

Me dirijo a Ud. a fin de elevar mi renuncia al cargo cuyos datos se
consignan a continuación:

Cargo N° _____ de: _____

Con dedicación _____ Extendido a dedicación _____

en la cátedra de _____

del Área de _____

del Departamento de _____

a partir de _____

A efectos de cumplimentar la documentación necesaria adjunto al
presente (según situación particular marcar lo que corresponda):

- Toma de conocimiento por parte del Profesor Titular /Adjunto /Coordinador
(a cuyo efecto deberá completar los datos que figuran al final del formulario).
- Informe de mayor dedicación (cargos Semidedicación y Dedicación Exclusiva) ☐
- Certificación de no adeudar libros de las tres Bibliotecas de la Facultad (en
caso de perder relación de dependencia con la facultad). ☐
- Credencial de IOMA (en caso de perder relación de dependencia con la facultad). ☐

Dejo constancia que desempeño otro cargo en la Facultad (aclarar cargo,
dedicación, cátedra y departamento): _____

Observaciones: _____

Nº 1122

Facultad de
Ciencias Exactas



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

A efectos de cualquier notificación, declaro que mis horarios en la
Facultad son los siguientes: días y horarios _____

en la cátedra de _____

Dejo constancia que con anterioridad he constituido domicilio:

- a) electrónico a través del Formulario 4 A, ☐
- b) en el radio urbano de la ciudad a través del Formulario 4 B. ☐

Sin más lo saludo atentamente.

Firma

APELLIDO Y NOMBRE _____

TIPO Y N° DE DOCUMENTO _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESOR TITULAR /ADJUNTO /COORDINADOR:

Tomo conocimiento del presente pedido de renuncia.

Firma: _____

Aclaración: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Este formulario deberá imprimirse en doble faz y presentarse *por triplicado* con 30 días de
anticipación a la fecha del pedido de renuncia