|  |
| --- |
| RENUNCIA DOCENTE BÁSICO |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | C.I.: |
| DOMICILIO: | TEL: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RENUNCIA DE HORAS | | | |
| ESCUELA: | | | | | | | | | FECHA:   /  / | | |
| CARGO: | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD DE HORAS: | CARÁCTER: | | | | | | FECHA DE POSESIÓN:   /  / | | | | |
| MOTIVO DE LA RENUNCIA: | | | | | | | | | | | |
|  | | SÍ | | NO |  | | | | |  |  |
| CONSERVA HS. ESCALAFONADAS EN LA ESCUELA | |  | |  | DOC |  | |  | | | |
| MANTIENE HS. ESCALAFONADAS EN LA INSTITUCIÓN | |  | |  | DOC |  | |  | | | |
| MANTIENE HORAS EN A.N.E.P. | |  | |  | DOC |  | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | FIRMA DEL RENUNCIANTE | | | | | | | | |
| ESCUELA: | | | | | | | | | | | |
| HORAS: | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ESCUELA | REPARTICIÓN |
|  | | FECHA:   /  / |
| PASE URGENTE A INSPECCIÓN REGIONAL INFORMANDO QUE SE TRATA DE UNA RENUNCIA AL CARGO BÁSICO DE: | | |
|  | FIRMA DEL DIRECTOR | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROGRAMA GESTIÓN EDUCATIVA / CAMPUS REGIONAL DE EDUCACIÓN | | |
|  | | FECHA:   /  / |
| DADO QUE SE TRATA DE UNA RENUNCIA TOTAL CON DESVINCULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN, PASE AL DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL PARA SU CARATULADO: [expdocumental@utu.edu.uy](mailto:expdocumental@utu.edu.uy) | | |
|  | | |
|  | FIRMA DEL DIRECTOR | |

Este documento será remitido por una vía segura y rápida dentro de las 24 horas de su presentación en la Escuela.