

MOVIMIENTOS DOCENTES: RENUNCIAS

Nombre y apellido:

DNI:

Fecha de renuncia pretendida:

Correo institucional:

Cargo a renunciar

Dedicación

Calidad

Profesor Titular

Exclusiva

Ordinario

Profesor Asociado

Semiexclusiva

Interino

Profesor Adjunto

Simple

Reemplazante

Jefe de Trabajos Prácticos

Ayudante Diplomado

Ayudante Alumno

Posee otro cargo en la Facultad: Sí No

En caso afirmativo especificar:

Cátedra/Laboratorio:

Departamento:

Funciones docentes:

Motivo:

Firma y aclaración de la persona interesada

Firma y aclaración de la persona

Titular de Cátedra / Laboratorio