

## 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

**Cátedra/Laboratorio:**

**Departamento:**

**Funciones docentes:**

**Motivo:**

Firma y aclaración de la persona interesada

Firma y aclaración de la persona

Titular de Cátedra / Laboratorio