



Inc.	U.E.	T	Nº	Año
12				

## PROPUESTA DE BAJA DE CONTRATO COMISIÓN DE APOYO

		Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unidad Ejecutora	<input type="text"/>				
Servicio	<input type="text"/>	Teléfonos	<input type="text"/>		
<b>SE SOLICITA LA BAJA DE:</b>					
Nombre completo			Código		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Documento de Identidad	<input type="text"/>			Adjuntar Fotocopia.	
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>POR LAS CAUSAS QUE SE DETALLAN:</b>					
<input type="text"/>					
<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:</b>					
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Documento de Identidad	En todos los casos			
<input type="checkbox"/>	Original de renuncia de puño y letra	En todos los casos			
_____ Jefe de Servicio			_____ Director M.S.P.		
<b>NOTA: EN CASO DE DEPENDIENTES LA FECHA DE LA CARTA DE RENUNCIA DEBE TENER MENOS DE 48 HORAS HÁBILES AL MOMENTO DE PRESENTARSE A LA COMISIÓN, SIENDO RESPONSABLE EL DIRECTOR DE LA U.E. EN CASO DEL NO CUMPLIMIENTO.</b>					
<b>NO SE DARÁ TRÁMITE A NINGUNA SOLICITUD INCOMPLETA O CON FALTA DE DOCUMENTACIÓN.</b>					