

**ANEXO I RESOLUCION 6644/19**

En la fecha me notifico de lo establecido en la Resolución N° 6644/19 y solicito: (Marcar con un X en la opción seleccionada)

<input type="checkbox"/>	Se acepte mi renuncia definitiva
<input type="checkbox"/>	Se acepte mi renuncia condicionada a los Decretos 8820/62 y 1445/69
<input type="checkbox"/>	Permanecer hasta los 65 años de edad, según lo dispuesto en el artículo 137° del Estatuto de la Universidad
<input type="checkbox"/>	Solicitar el cierre de cómputos en los términos del Decreto-Ley 9650 de la Prov. de Buenos Aires y la Resolución 6644/19 de la Universidad

La presente debe ser tomada desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**La fecha en la que renuncia se hará efectiva, no podrá ir más allá de los 30 días corridos del presente formulario por parte del interesado.**

Dejo constancia que me desempeñé en las siguientes Unidades Académicas de esta Universidad:

1	
2	
3	
4	
5	

Percibe beneficio jubilatorio SI-NO. Caja \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

**Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son ciertos. Declaro recibir constancia recepción, por parte de la Mesa General de Entradas y Archivo, de Domicilio Electrónico constituido \*:**

**la opción formulada.**

La Plata, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_