



REGISTRO		
“SOLICITUD DE BAJA POR RETIRO TRANSITORIO POR INVALIDEZ”		
<small>(Para ser cumplimentado por EL INTERESADO)</small>		
REVISIÓN:	FECHA: 27/11/2018	CÓDIGO: RE_DCI_012

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA BAJA:

SEÑOR DECANO/A O DIRECTORA/A:

Por su intermedio, me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle la **“BAJA POR RETIRO TRANSITORIO POR INVALIDEZ”**, al cargo que a continuación se detalla y según mis datos personales declarados:

FECHA DE LA RENUNCIA

DIA MES AÑO

Unidad Académica:

Nombre y Apellido del agente:

Tipo y Número de documento:

CUIL:

Número de legajo personal:

Número Telefónico:

Correo electrónico

Domicilio actualizado:

CARGO DONDE SE SOLICITA LA BAJA POR RETIRO TRANSITORIO POR INVALIDEZ:

DENOMINACIÓN DEL CARGO:

NIVEL DE ENSEÑANZA DEL CARGO:

TIPO DE DEDICACIÓN DEL CARGO:

CARÁCTER DE LA DESIGNACION:

CATÉDRA, ASIGNATURA Y FUNCIONES DEL CARGO:

CATEGORÍA, AGRUPAMIENTO Y CARÁCTER:

TERMINO DE LA DESIGNACIÓN: día mes año al día es ño

IMPORTANTE: responda el siguiente cuestionario

a).-¿Le fue abonado el SAC proporcional?: SI NO

b).- ¿Le fueron abonadas las Vacaciones Pendientes? : SI NO

-Original: para el expediente.

-Duplicado: para el interesado.

-Triplicado: para la Unidad Académica. (para archivar en el legajo personal)

Lugar y Fecha:.....

Firma y Sello de Mesa de Entradas como constancia de recepción

.....
Firma y Aclaración del Solicitante