



Buenos Aires, \_\_\_\_\_

Al Decano de la

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Dr. Pablo A. EVELSON

S/D

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitarle acepte mi renuncia a partir del \_\_\_\_\_ en un cargo de \_\_\_\_\_ en la Cátedra de \_\_\_\_\_ del Departamento de \_\_\_\_\_.

Saludo atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Legajo: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

