



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: _____

