



SOLICITUD DE RENUNCIA

Unidad de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____

Nombre _____

Rut _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Unidad _____ Escalafón _____ Grado _____

solicito al Consejo General de la Unidad de Bienestar del Personal de la Universidad de Santiago de Chile, acepte mi renuncia a la calidad de afiliado a la Unidad de Bienestar del Personal a contar de _____ por las razones que a continuación se exponen:

FIRMA SOLICITANTE

INFORME DE LA SECCION FINANZAS

Se deja constancia que Don(a) _____

adeuda la suma de \$ _____

FECHA

FIRMA JEFE DE SECCION

RESOLUCION DEL CONSEJO

El Consejo General de Administración, en sesión del ____ de _____ de _____

AUTORIZA – RECHAZA la renuncia a contar del _____

FECHA

**FIRMA JEFE SERVICIO
BIENESTAR DEL PERSONAL**

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS