

FORMULARIO EJERCICIO OPCIÓN PREVISIONAL DOCENTE

En el día de la fecha me notifico de la Resolución CS N° 3/2021 y solicito:

(Marcar con una X la opción que se selecciona)

- Se acepte mi renuncia definitiva.
- Se acepte mi renuncia condicionada en los términos del Decreto N°8820/1962 y N°1445/1969.
- Permanecer en la actividad docente hasta los 65 años de edad (para el caso de mujeres).
- Permanecer en la actividad docente hasta los 70 años de edad, según lo dispuesto por la Ley N° 26.508 Artículo 1° inc. a) Punto 2°.

Percibo beneficio jubilatorio SI – NO Caja:

Firma: _____

Nombre y Apellido:

DNI N°

Domicilio:

Teléfono:

Correo Electrónico:

TALÓN PARA EL DOCENTE

En el día de la fecha, el/la docente ha optado por:

- Se acepte mi renuncia definitiva.
- Se acepte mi renuncia condicionada en los términos del Decreto N°8820/1962 y N°1445/1969.
- Permanecer en la actividad docente hasta los 65 años de edad (para el caso de mujeres).
- Permanecer en la actividad docente hasta los 70 años de edad, según lo dispuesto por la Ley N° 26.508 Artículo 1° inc. a) Punto 2°.

Firma del Funcionario Responsable