Lugar y fecha

Dirección de Jurisdicción, Regulación Sanitaria y Rugepresa

S\_\_/\_\_\_D

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, ..............................................................., de profesión Lic. en Nutrición, con DNI ................................, CUIL .................................. y matrícula profesional n.º .........................., me dirijo a Ud. con el fin de comunicar que, con fecha ..................................., he cesado mis funciones en ...................................................... ………………………………………….-

Por tal motivo, solicito que se tome conocimiento de mi desvinculación, deslindando cualquier responsabilidad a partir de la fecha mencionada.

Sin otro particular, saludo atentamente.