

Lugar y fecha

Dirección general de regulación sanitaria

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.

(firma y sello)