

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)