

Expte.....

Certificado de Cesación de SERVICIOS

Repartición.....

CERTIFICO de D

Documento de Identidad L.E Nro..... AFILIADO Nro.....
C.I.

que desempeña en esta Repartición el cargo de

dejó el servicio por el día

RENUNCIA O CESANIA

..... de del año

Habiéndosele abonado haberes hasta el día (1)..... de

del año

Se expide el presente a los efectos de ser presentado al Instituto de previsión Social de

la Provincia de Misiones en la a losvvvvvv.....

días del mes de de

Observaciones (2)

.....

.....

.....

Firma del Jefe inmediato

Título de su cargo

Vo. Bo.

Firma del Jefe inmediato

Título de su cargo

(1) En caso de no coincidir la última precepción de haberes con la fecha en que dejó el servicio, debe indicarse si obedece a licencias. Si estas son sin goce de haberes de sueldos. Deberá expresa si existe posibilidad de que se conviertan en derecho a cobrar haberes.

(2) Se indicarán las observaciones necesarias para aclarar la finalidad expresada anteriormente y otros datos de importancia.

Las enmenduras deberán ser salvadas en forma.