

Repartición que expide este \_\_\_\_\_

certificado Certifico que el/la Sr./Sra. \_\_\_\_\_

M.I.Nº / C.I. Nº \_\_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_ Afiliado Nº \_\_\_\_\_

que desempeñaba en ésta repartición el cargo de (categoría y/o funciones) \_\_\_\_\_

Dejó el servicio el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ habiéndosele abonado sus haberes

hasta el día \_\_\_\_\_ (inclusive) del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

La baja corresponde a renuncia cesantía dispuesta por \_\_\_\_\_

Se expide el presente certificado a pedido de parte interesada a solo efecto de ser presentado al INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA PROVINCIA.

Fecha: \_\_\_\_\_

|      |   |
|------|---|
| VºBº | 1 |
| 2    |   |

<sup>1</sup> Firma del Jefe de Personal de la Repartición y sello de la misma.

<sup>2</sup> Firma y aclaración del titular de la repartición y sello de la misma.