Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doctor (a)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretario de Educación del Municipio

( o Departamento) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E. S. D.

**Ref. Renuncia a cargo docente**

|  |  |
| --- | --- |
| Peticionario: |  |
| Identificación: |  |
| Celular: |   |
| Correo electrónico: |  |
| Dirección residencia:  |  |
| Lugar de trabajo: |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, mayor de edad, identificado(a) al pie de mi firma, en mi condición de docente oficial al servicio del Municipio (o Departamento) de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actualmente laborando en la Institución Educativa referenciada, ante su autoridad manifiesto que de manera libre, voluntaria e irrevocable presento RENUNCIA a mi cargo docente.

Esta renuncia debe hacerse efectiva a partir de la siguiente fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cordialmente;

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo: fotocopia de la cédula.