**CARTA DE RENUNCIA VOLUNTARIA**

|  |
| --- |
| Señor doctorIván Martin Vojvodic HernándezDecano de la Facultad de Medicina Humana |

|  |  |
| --- | --- |
| Luego de saludarlo cordialmente, yo |  |
|  | , con número de DNI: |  |
| Domiciliado en:  |  |
| Celular: |  |

|  |
| --- |
| Ante usted con el debido respeto me presento y expongo que por motivos: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Molina, |  | de |  | de 2024. |

|  |
| --- |
|   |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE |
| DNI: |