



## **RENUNCIA AL PROGRAMA**

**ENTREGAR PERSONALMENTE O POR CORREO POSTAL A:  
AV JUAN B JUSTO 3600 – B° GRAL BUSTOS - CP 5001 – CORDOBA**

### **1. Datos del Beneficiario que renuncia al programa**

Apellido y Nombre:	
CUIL:	DNI:
Teléfono:	E-mail:

### **2. Datos de la Empresa en la que realiza el Entrenamiento**

<b>CUIT:</b>	<b>Razón Social:</b>
--------------	----------------------

### **3. Motivo de la renuncia (marque con una cruz):**

<input type="checkbox"/>	La empresa cerró o quebró	<input type="checkbox"/>	Presenta Denuncia o Descargo
<input type="checkbox"/>	Otro motivo:	<input type="checkbox"/>	Estudios

---



---



---

### **4. Fecha en que dejó de asistir a la Empresa: Desde el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

El abajo firmante declara conocer las reglamentaciones vigentes del Programa. Los datos contenidos en la solicitud tienen carácter de declaración jurada y están protegidos por el secreto estadístico.

**IMPORTANTE:** El beneficiario que renuncia al programa es dado de baja en el mismo y no puede reclamar con posterioridad el alta en el programa.  
En caso de beneficiarios asignados en la modalidad Contrato por Tiempo Indeterminado (CTI), se debe tener en cuenta que el vínculo laboral está regulado por la Dirección de Conciliación y Arbitraje del Ministerio de Trabajo, o la delegación del Ministerio de Trabajo correspondiente a cada localidad.

**Firma del beneficiario**

**Aclaración:** \_\_\_\_\_