

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 los .....VVVVV.....

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.