

# FORMULARIO POSTULACIÓN LEY N°20.976

## RETIRO VOLUNTARIO DOCENTE

### 1. ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre y Apellidos del Postulante: .....

RUT:

									-	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Sexo: F

M

Fecha de Nacimiento:

		/			/						
<i>d</i>	<i>d</i>		<i>m</i>	<i>m</i>		<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>		

Correo electrónico:.....

### 2. ANTECEDENTES LABORALES DE ACTUAL(ES) EMPLEADOR(ES)

Nombre de la Institución	Fecha de Ingreso o Nombramiento	Tiempo servido (Años)	Horas de Contrato

Nota: si el postulante tuviera 2 o más empleadores donde ejerza funciones de Docente, deberá presentar formulario de postulación ante todos sus empleadores.

### 3. ANTECEDENTES MÉDICOS

Indique si padece alguna enfermedad terminal que impida el desempeño de sus funciones en forma continua.

SI

NO

Nota: si padece alguna enfermedad terminal que impida el desempeño de sus funciones en forma continua, deberá presentar Certificado de Diagnóstico Médico de una Institución de Salud.

### 4. DECLARACIÓN

**Comunico mi decisión de renunciar voluntariamente, para acogerme a retiro según lo dispuesto en la Ley N°20.976.**

Firma del Postulante: .....

---

De uso exclusivo de la institución empleadora

Fecha de Recepción:

Timbre:

---

Nota: formularios sin fecha de recepción y timbre, no serán válidos.