



Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas
Departamento de Calidad de Vida
Subdepto. de Bienestar
72-2337853- ANEXO 727853



FECHA RECEPCION DE RENUNCIA EN ESTABLECIMIENTO: _____

SOLICITUD DE RENUNCIA BIENESTAR

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUT.....CORREO ELECTRONICO
ESTABLECIMIENTO.....CARGO.....
GRADO..... CALIDAD CONTRACTUAL.....

En la comuna de..... con fecha
Informo que he decidido renunciar a bienestar por el siguiente motivo:
.....
.....

POR LO TANTO, DECLARO NO TENER NINGÚN TIPO DE DEUDA CON EL BIENESTAR, YA SEA EN PRÉSTAMO O EN CUOTAS PENDIENTES.

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DE REFERENTE
LOCAL