



RECEPCIÓN DE RENUNCIA

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

ENTIDAD AUXILIAR: _____

NOMBRE DEL RENUNCIANTE: _____

Cédula:		Teléfono:	
Dirección:			
Departamento:		Municipio:	

RESUMEN (Motivo)

Firma del Renunciante:

--

Fecha:

Nombre y Firma de quien Recibe la Renuncia:

--