

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

## **COMUNICADO**

*(Prórroga de servicios)*

Inspección Departamental de: \_\_\_\_\_

Sr./a: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Comunicamos a usted que el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cumplirá los \_\_\_\_ años de labor, fecha a partir de la cual deberá -si lo desea- solicitar la correspondiente prórroga de servicios (Art. 58 del Estatuto del Funcionario Docente).

De no presentar la solicitud de prórroga dentro de los treinta (30) días posteriores a esa fecha, se considerará que no desea continuar prestando servicios.



\_\_\_\_\_  
Firma Jefe Administrativo

\_\_\_\_\_  
Aclaración de firma

Enterado:

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

\_\_\_\_\_  
Firma Inspector/a Departamental

\_\_\_\_\_  
Aclaración de firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración de firma

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |