

COMUNICACIÓN DE RENUNCIA A CONTRATO LABORAL DE INVESTIGACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Nombre y apellidos de la persona beneficiaria:

D.N.I.:

Referencia:

Fecha de efectos de la renuncia:

Motivo por el cual renuncia:

Incompatibilidad con otro contrato laboral (**indicar referencia**):

Incompatibilidad con otra ayuda

Motivos personales

Problemas de salud personales o familiares

Otros (**especificar**)

NOTA: Las vacaciones no disfrutadas deben tomarse antes de la renuncia al contrato de trabajo. Corresponden 30 días naturales por año o la parte proporcional que corresponda. Marque lo que proceda:

Ha disfrutado todas las vacaciones
Disfrutará de las vacaciones del al
Días pendientes de disfrute para su abono (indicar):

En Almería, en la fecha indicada en la firma electrónica

Fdo.:

El/La trabajador/a

Fdo.:

La persona directora del contrato de trabajo

Obligatorio si tiene vacaciones pendientes

REMITIR POR REGISTRO ELECTRÓNICO AL SERVICIO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN