



UNIVERSITY OF CENTRAL FLORIDA
Formulario de renuncia debido a jubilación

Yo \_\_\_\_\_, entrego mi renuncia debido a mi jubilación, efectiva en \_\_\_\_\_.
(Nombre del empleado) (mm/dd/yy)

Yo certifico que esta renuncia, debido a mi jubilación, es ejecutada bajo mi absoluta voluntad y determinación. Yo deseo discontinuar mis servicios para University of Central Florida. Esta renuncia no está siendo ejecutada ni discontinuada bajo razones de amenaza, obligación, presión, o bajo la influencia de ninguna persona o personas.

Admisión de conocimiento del supervisor (no se completa para transferencias dentro de UCF) - deberá ser completada si el empleado provee menos de dos semanas de aviso:

- Accepto la renuncia del empleado debido a jubilación. El empleado es elegible para recontratar.
Accepto la renuncia del empleado debido a jubilación. El empleado no es elegible para recontratar.

Sección de firmas – Las firmas del supervisor y del empleado son requeridas.

Firma de Supervisor Nombre en letra de molde Fecha

Firma del empleado Nombre en letra de molde Fecha

Número de Identificación del empleado Nombre del departamento

Adjunte a: Electronic Personnel Action Form (ePAF)
Copias a: Empleado
Department File