

MENDOZA, **05 FEB 2026**

VISTO:

El **EXP SUDOCU N° 211 / 2026**, donde obra el pedido de renuncia condicionada del **Prof. Od Walter Oscar LOPRESTI**, conforme a lo establecido en el Decreto Nacional N° 8820/1962, solicitada a partir del 01 de febrero de 2026, a los efectos de poder iniciar sus trámites jubilatorios, y;

CONSIDERANDO:

Que, corre agregado el Formulario N° 1 de la Ordenanza N° 44/2022-R., donde el **Prof. Od Walter Oscar LOPRESTI**, solicita a partir del 01 de febrero de 2026, la respectiva renuncia condicionada conforme a lo establecido en el Decreto Nacional N° 8820/1962;

Que, corre agregado el Informe Sobre la Renuncia Condicionada, donde la Dirección de Recursos Humanos de esta Facultad informa que el **Prof. Od Walter Oscar LOPRESTI** revista en los cargos de Profesor Adjunto, efectivo con dedicación exclusiva en la Asignatura Clínica del Paciente Discapacitado según Resolución 1070/17 de Consejo Superior, en el cual hace uso de licencia, por cargo de mayor jerarquía para cumplir funciones como Profesor Titular, Interino, dedicación exclusiva en la misma Asignatura de la Carrera de Odontología según Resolución 356/25 de Consejo Directivo y Profesor Titular, Efectivo, Dedicación Simple en la Asignatura "Pacientes con Discapacidad", de la Tecnicatura Universitaria en Asistencia Odontológica (TUAO) según Resolución 243/22 de Consejo Superior;

Que, corre agregado el informe de la Dirección de Seguridad Social dependiente de la Dirección General de Personal del Rectorado;

Por ello y en uso de las atribuciones conferidas en el Artículo 9° de la Ordenanza N° 032 /016, y sus modificatorias del Rector;

EL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE

ARTÍCULO 1°.- **Aceptar la RENUNCIA CONDICIONADA**, conforme a lo términos establecidos en el Decreto Nacional N° 8820/1962, del siguiente Personal DOCENTE UNIVERSITARIO:

1. Datos Personales del Docente	
Apellido y Nombres	LOPRESTI, Walter Oscar
D.N.I	14185735
CUIL o CUIT	20-14185735-6
Legajo N°	22649

El/los cargo/s donde se solicita la renuncia condicionada:

RES. N° 004

TGU: Omar Walter GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN
SECRETARIA ACADÉMICA

Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT
DECANO

**CARGO NÚMERO 1°:**

2. Descripción del Cargo:	
Denominación del Cargo	Profesor Adjunto (en uso de licencia por cargo de mayor jerarquía)
Dedicación(*)	Exclusiva
Carácter (**)	Efectivo
N° de Resolución de designación	Res. 1070/2017-CS (reubicación curricular)

3. Término de la última designación	
Desde	01-09-2001
Hasta (***)	

(*) (Simple, semiexclusiva o exclusiva)

(**) (Efectivo, interino, reemplazante, suplente o contratado)

(***) (Sólo en el caso que el carácter de la designación fuese: interino, reemplazante, suplente o contratado)

4. Espacio/s Curricular/es (Cátedra o Asignatura o Área o Seminario o Taller): (*)	
1)	Clínica del Paciente Discapacitado

(*) Si no encuadra en ninguna de estas clasificaciones consigne la función que cumple.

CARGO NÚMERO 2°:

2. Descripción del Cargo:	
Denominación del Cargo	Profesor Titular
Dedicación(*)	Exclusiva
Carácter (**)	Interino
N° de Resolución de designación	Res. 365/2025-CD

3. Término de la última designación	
Desde	01-01-2026
Hasta (***)	31-12-2026

(*) (Simple, semiexclusiva o exclusiva)

(**) (Efectivo, interino, reemplazante, suplente o contratado)

(***) (Sólo en el caso que el carácter de la designación fuese: interino, reemplazante, suplente o contratado)

4. Espacio/s Curricular/es (Cátedra o Asignatura o Área o Seminario o Taller): (*)	
1)	Clínica del Paciente Discapacitado

(*) Si no encuadra en ninguna de estas clasificaciones consigne la función que cumple.

CARGO NÚMERO 3°:

2. Descripción del Cargo:	
Denominación del Cargo	Profesor Titular
Dedicación(*)	Simple
Carácter (**)	Efectivo
N° de Resolución de designación	Res. 243/2022-CS

RES. N° 004

TGU: Omar Walter GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIONProf. Esp. Graciela Laura MARTIN
SECRETARIA ACADÉMICAProf. Od. Carlos H. BOSSHARDT
DECANO

**3. Término de la última designación**

Desde 01-04-2022

Hasta (***)

(*) (Simple, semiexclusiva o exclusiva)

(**) (Efectivo, interino, reemplazante, suplente o contratado)

(***) (Sólo en el caso que el carácter de la designación fuese: interino, reemplazante, suplente o contratado)

4. Espacio/s Curricular/es (Cátedra o Asignatura o Área o Seminario o Taller): (*)

1) Pacientes con Discapacidad (TUAO)

(*) Si no encuadra en ninguna de estas clasificaciones consigne la función que cumple.

5. Denominación de la Unidad Académica

Dependencia o Facultad

Odontología

Subdependencia (*)

Odontología

(*) Carreras o Departamentos o Áreas, etc.

6. Fecha de la Renuncia Condicionada

DÍA (*)

02

MES (*)

Febrero

AÑO (*)

2026

ARTÍCULO 2°: El docente continuará desempeñándose en sus tareas habituales con la percepción de sus haberes correspondientes, cesando en sus funciones el último día del mes en el que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) comunique que ha sido otorgado el beneficio previsional, (Ordenanza 044/2025-R).

ARTÍCULO 3°: El docente que hubiera cumplido la edad para cesar en sus funciones de acuerdo al nivel de enseñanza en que se desempeña, y que se encontrare bajo RENUNCIA CONDICIONADA, seguirá prestando servicios hasta tanto obtenga su beneficio jubilatorio, con la única condición de haber iniciado el corresponde trámite previsional, caso contrario cesará automáticamente. Por lo tanto, en estos casos no corresponderá solicitar la continuidad laboral, (Ordenanza 044/2025-R).

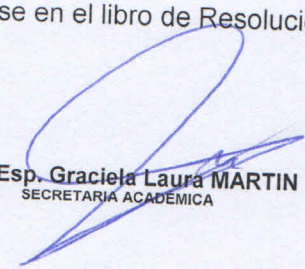
ARTÍCULO 4°: Remitir a la Dirección de Seguridad Social dependiente de la Dirección General de Personal del Rectorado de la UNCuyo, UNA (1) copia digital de la presente resolución, conjuntamente con el expediente mencionado en el visto.

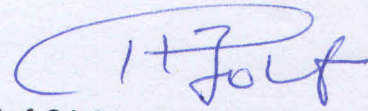
ARTÍCULO 5°: Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones de esta Facultad

RESOLUCIÓN N° 004

la.


 TGU: Omar Walter GUTIERREZ
 DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN


 Prof. Esp. Graciela Laura MARTIN
 SECRETARÍA ACADÉMICA


 Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT
 DECANO