



MENDOZA, 12 JUN 2023

**VISTO:**

El EXP-SUDOCU N° 12943/2023, donde obra el pedido de renuncia condicionada conforme a lo establecido en el Decreto Nacional N° 8820/1962, solicitado a partir del 01 de junio de 2023, presentado por el Od. Daniel José ABRAHAN, a los efectos de poder iniciar sus trámites jubilatorios, y;

**CONSIDERANDO:**

Que corre agregado el Formulario N° 2 de la Ordenanza N° 44/2022-R., donde el Od. ABRAHAN solicita a partir del 01 de junio de 2023, la respectiva renuncia condicionada conforme a lo establecido en el Decreto Nacional N° 8820/1962, en el cargo detallado en el mismo,

Que corre agregado el Informe sobre la Renuncia Condicionada., donde la Dirección de Recursos Humanos de esta Facultad informa la situación de revista del Od. ABRAHAN;

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

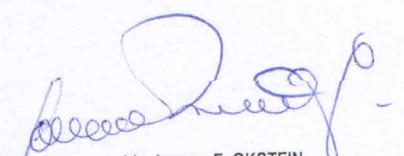
Por ello y en uso de las atribuciones conferidas en el Artículo 9° de la Ordenanza N° 32 del día 27 de junio de 2016, y sus modificatorias del Rector,

**EI DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE**

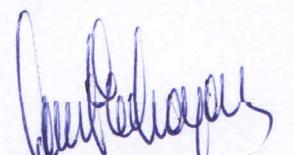
**ARTÍCULO 1°.- Aceptar la RENUNCIA CONDICIONADA,** conforme a lo términos establecidos en el Decreto Nacional N° 8820/1962, **del siguiente Personal DOCENTE UNIVERSITARIO:**

1. Datos Personales del Docente	
Apellido y Nombres	ABRAHAN, Daniel José
D.N.I	12.783.451
CUIL o CUIT	20-12783451-3
Legajo N°	19649

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

  
Lic. Lorena E. OKSTEIN  
a/c DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

**Res. N° 083**

  
Prof. Esp. Patricia Silvia ECHAGARAY  
SECRETARIA ACADEMICA

  
Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO



2. Descripción del Cargo:	
Denominación del Cargo	Jefe de Trabajos Prácticos
Dedicación(*)	Simple
Carácter (**)	Efectivo
Nº de Resolución de designación	629/2016 CS

3. Término de la última designación	
Desde	02-08-2016
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)	Oclusión y Técnica de Prótesis

(\*) 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

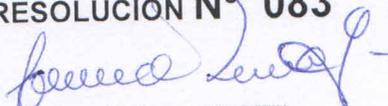
(\*) Carreras o Departamentos o Áreas, etc.

6. Fecha de la Renuncia Condicionada	
DIA (*)	01 (primero)
MES (*)	Junio
AÑO (*)	2023

**ARTÍCULO 2º:** Remitir a la Dirección de Seguridad Social dependiente de la Dirección General de Personal del Rectorado UNA (1) copia digital de la presente resolución.

**ARTÍCULO 3º:** Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones de esta Facultad.-

**RESOLUCION Nº 083**

  
Lic. Lorena E. OKSTEIN  
a/c DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Esp. Patricia Silvia ECHAGARAY  
SECRETARIA ACADEMICA

  
Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO