



MENDOZA, 15 MAY 2023

VISTO:

El EXP-SUDOCU N° 10804/2023, donde obra el pedido de renuncia condicionada conforme a lo establecido en el Decreto Nacional N° 8820/1962, solicitado a partir del 01 de Mayo de 2023, presentado por la AS: Laura Beatriz SASTRON, 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 la AS. SASTRON solicita a partir del 01 de mayo 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 de la AS: Laura SASTRON;

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	SASTRON, Laura Beatriz
D.N.I	16.179.736
CUIL o CUIT	27-16179736-2
Legajo N°	27373

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

Res. 066
Fem.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral. de Administración

Prof. Esp. Patricia S. ECHAGARAY
Secretaría Académica

Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT
Decano



ANEXO I-RES.025-FO-2023.

2. Descripción del Cargo:	
Denominación del Cargo	Jefe de Trabajos Prácticos
Dedicación(*)	Simple
Carácter (**)	Efectivo
Nº de Resolución de designación	1065/2017-CS

3. Término de la última designación	
Desde	01-10-2017
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)	Servicio de Atención Odontológico al Paciente Discapacitado

(*) (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)

(*) 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 (*)	Mayo
AÑO (*)	2023

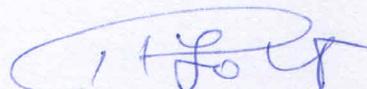
ARTÍCULO 2°: Remitir a la Dirección de Seguridad Social dependiente de la Dirección General de Personal del Rectorado UNA (1) copia digital de la presente resolución, conjuntamente con el expediente mencionado en el visto.

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

RESOLUCION Nº 066


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Esp. Patricia Silvia ECHAGARAY
SECRETARIA ACADEMICA


Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT
DECANO