

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

En Almería, en la fecha indicada a pie de la firma electrónica

Fdo.: