**Montevideo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sres. Comisión de Apoyo de ASSE**

**Quien suscribe deja constancia que rescinde el contrato que mantiene con el programa UDAS, a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siendo mi último día trabajado el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aclaración**

**C.I.**