



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

SEDP
Secretaría Ejecutiva de
Desarrollo de Personal

Tel: 2216-6100
Ext: 110069
Correo: sedp@unah.edu.hn

COMPROMISO DE ACEPTACIÓN

Yo, _____, mayor de Edad, con Documento Nacional de Identificación (DNI) No. _____, actualmente me desempeño en el puesto de _____, en el Departamento _____, del Centro Universitario _____, por este medio presento mi renuncia ante la Universidad Nacional Autónoma de Honduras a partir del día _____ del mes _____ del año _____, con el compromiso de aceptación que el pago por concepto de Prestaciones Laborales se realice de acuerdo a la disponibilidad financiera de la Institución.

Firmo la presente en la Ciudad _____ el día _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA



Año Académico "Doctora María Elena Bottazzi"
"La Educación es la primera necesidad de la República"