

Señores
Dirección de Recursos Humanos
Universidad del Desarrollo
Presente

De mi consideración:

Junto con saludar, comunico mi intención de desafiliar del seguro complementario de salud a las siguientes cargas:

Nombre	Rut	Parentesco
-		
-		
-		

La razón de esta decisión se basa en motivos personales.

Agradeciendo la gestión, saluda cordialmente,

Nombre completo : _____
Rut : _____
Cargo : _____
Facultad / Unidad : _____

Firma