

Colombia, _____ de _____ del _____

CARTA DE RENUNCIA

Señores: _____

Estimado: _____

Gerente de: _____

Asunto: Carta de renuncia irrevocable por motivos de salud

Es un placer saludarle, a través de este comunicado quería expresarle mi decisión de dejar el puesto de _____, el cual ejercí durante un periodo de ___ años.

El motivo de mi renuncia es que fue diagnosticado con _____, lo cual me impide continuar con las responsabilidades que llevo a cabo.

De esta manera, menciono que mi decisión es irrevocable y de efecto inmediato.

Sin más que agregar, me despido.

Firma

Nombre y Apellidos: _____

Nº de identificación: _____

Correo electrónico: _____