



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

**FORMULARIO DE RECLAMO DEL PLAN DE RETIRO
ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE**

RECLAMO

Dirección Regional de Educación: _____

Escuela: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Seguro Social: _____

Planilla: _____

Posición: _____

Explique su Reclamo:

Firma del Interesado

Fecha