

Córdoba, 22 de noviembre de 2023

Hospital Nacional de Clínicas

Directora de Departamento de Enfermería

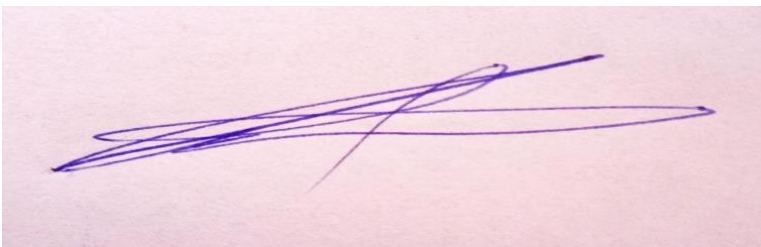
Lic. Cristina Acosta

S_____/____D

Por la presente, quien suscribe Torres Oliva, Georgina Giselle DNI 40681916, me dirijo a Ud. para informar mi renuncia al Contrato de Locación de Servicios de Profesional Independiente con el Hospital Nacional de Clínicas a partir del día 30 de noviembre del corriente año.

Sin otro particular, saluda atte.

Georgina Torres Oliva
DNI: 40681916 MP: 23748

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a cursive, somewhat abstract shape. The signature is positioned in the lower-left quadrant of the page.

