



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARIA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE BAJA

FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRICULA: _____ FACULTAD, CENTRO: _____ CARRERA : _____
O SEDE

TIPO DE BAJA: TEMPORAL DEFINITIVA

ES USTED BECARIO: SI () NO () TIPO DE BECA: _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO _____ MUNICIPIO _____

MOTIVO DE LA BAJA

ECONÓMICOS () FAMILIARES () DE SALUD () REPROBACIÓN ()

INASISTENCIAS () PROBLEMAS CON AUTORIDADES () OTROS ()
Y/O DOCENTES

IMPORTANTE: EXPLIQUE LA RAZÓN DE LA BAJA SOLICITADA:

EN CASO DE SER BAJA TEMPORAL, EN QUE TIEMPO CONSIDERA REINCORPORARSE: _____

***NOTA:** Anexo al formato deberá presentar constancias de no adeudo de laboratorio, clínicas y biblioteca, según corresponda. En el caso de baja definitiva devolver la credencial oficial de la Universidad.

SOLICITA

EL INTERESADO

Vo. Bo

AUTORIZA

DIRECTOR DE LA FACULTAD,
CENTRO O SEDE

DIR. DE SERVICIOS ESCOLARES



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARIA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

(FIRMA Y SELLO)