



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a ____ de ____ de ____

Nombre del Alumno: _____

Matrícula: _____ Semestre: _____

Carrera: _____

Unidad Académica: _____ Sede _____

¿Eres Becario? Sí () No () Tipo de Beca: _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Municipio _____

MOTIVO DE LA BAJA

Económicos () Familiares () De Salud () Reprobación () Inasistencias ()

Problemas con Autoridades y/o docentes () Cambio de residencia () Otros ()

Explica la razón de la baja:

SOLICITA

Nombre y firma del Solicitante

Vo. Bo

AUTORIZA

Tutor o Secretario Académico
de la Unidad Académica
(Nombre, Firma y Sello)

Mtro. Robert López Riley
Director de Servicios Escolares