UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de los Altos
Secretaría Administrativa
Coordinación de Control Escolar

SOLICITUD DE BAJA

C.Coordinador de Control Escolar de este Centro Univesitario

Por medio de la presente solicito acepte mi renuncia como alumno de:

CÓDIGO

NOTA: NO LLENAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS

FECHA DE SOLICITUD DE BAJA

DIA	MES	AÑO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

CENTRO UNIVERSITARIO, ESCUELA, SEDE O MÓDULO	CARRERA	ÚLTIMA MATRÍCULA	AÑO	CAL

	NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE Y FECHA	NOMBRE Y FECHA
FIRMA DEL INTERESADO	Vo.Bo. COORDINADOR DE CARRERA	RECIBIÓ	CAPTURÓ

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE BAJA: _____

_____

_____

RECIBÍ DE CONFORMIDAD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- ☐ ACTA DE NACIMIENTO
- ☐ CARTA DE BUENA CONDUCTA
- ☐ CERTIFICADO DE PRIMARIA
- ☐ CERTIFICADO DE SECUNDARIA
- ☐ CERTIFICADO DE BACHILLERATO

OTROS:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

FECHA

DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL INTERESADO

Fecha de inicio de aplicación del presente formato 22 / julio / 2008
Modificación 1 14/nov. /2008