



SOLICITUD DE BAJA

Morelia, Mich. a ____ de ____ de ____.

C. Jefe de Departamento de Servicios Escolares
P R E S E N T E

El (la) que suscribe _____ con número de control _____ de la carrera de _____ con clave de plan de estudios _____ solicito de la manera más atenta sea autorizada:

() BAJA TEMPORAL

Periodo: _____ a _____ del _____

Manifiesto estar enterado(a) de no poder darme de baja por más de dos periodos consecutivos, o más de tres alternados en el transcurso de mi carrera, de hacerlo causaré baja definitiva. Al término del periodo indicado debo solicitar alta en las fechas que marca el calendario de actividades del Instituto.

() BAJA DEFINITIVA

Manifiesto estar enterado(a) que no podré continuar mis estudios en el Sistema Nacional de Institutos Tecnológicos.

Lo anterior debido a:

_____.

Atentamente

Firma del alumno(a)

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE BAJA

[Empty rounded rectangle for signature]

FIRMA RESPONSABLE DE VENTANILLA

[Empty dashed rounded rectangle for stamp]

SELLO DE RECIBIDO

*EN CASO DE HABER REALIZADO LA SOLICITUD FUERA DEL PERIODO ESTABLECIDO, FAVOR DE PASAR QUINCE DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA A RECOGER DICTAMEN RESOLUTIVO DEL COMITÉ ACADÉMICO A VENTANILLA DE CONTROL ESCOLAR