

COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE BAJA

Fecha de solicitud: _____

Definitiva Temporal Voluntaria Administrativa

Nombre: _____

No. de matrícula: _____ Fecha en la que dejó de asistir: _____

Programa: _____

Semestre: _____ Periodo escolar: _____

Teléfono: _____

Plan de pagos: Eliminación Cambios ¿Cuántos y cuáles?: _____

Por las causas: _____

Coordinación Académica

Atentamente

Firma del alumno:

Coordinación Académica:

Coordinación de Servicios Escolares: