|  |
| --- |
| DATOS DEL ALUMNO |
| NOMBRE DEL ALUMNO: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | FECHA: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| TELÉFONO: |  | CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| LICENCIATURA: | Elija un elemento. | CUATRIMESTRE oSEMESTRE: | Elija un elemento. |
| No. MATRÍCULA: |  | TIPO DE BAJA: | Elija un elemento. |
| MODALIDAD: | Elija un elemento. | MOTIVO DE LA BAJA: | TERMINACIÓN DE ESTUDIOS. |

Por medio del presente me dirijo a usted para solicitar la devolución de la documentación entregada al ingresar como alumno de esta Universidad, en virtud de haber concluido mis estudios de nivel superior.

Para tal efecto, anexo a la presente los siguientes documentos:

1. Historial de Pagos
2. Historial Académico

|  |
| --- |
| AtentamenteFirma del Alumno(a) |
| (Llenado exclusivo por la Universidad)**MTRA. KENIA CRISTINA RODRÍGUEZ OROZCO**Autorización Dirección Académica |

Fecha de Baja en SICE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_