

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Fecha de Baja

**Tipo de Baja**

No voluntaria\*                     
  Temporal                     
  Definitiva

**Datos Generales del estudiante;**

\_\_\_\_\_ Apellido Paterno                      \_\_\_\_\_ Apellido Materno

\_\_\_\_\_ Nombre (s)                      \_\_\_\_\_ Matrícula

Carrera  
Nivel;     Bachillerato                     
  Licenciatura                     
  Posgrado

Por medio del presente documento se hace constar, que el alumno arriba mencionado, no tiene adeudo alguno con las siguientes áreas;

	Biblioteca	Centro de Cómputo	Administración y Finanzas
Nombre del Responsable			
Firma y Sello			
Fecha			

**Documentos originales entregados al estudiante;**

Acta de Nacimiento                     
  Certificado de Estudios                     
 *Alumnos por Equivalencia*  
 Resolución de Equivalencia  
 Certificado Parcial de Estudios

Observaciones Generales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alumno

Servicios Escolares Sede

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma

Dirección de Administración Escolar

Dirección General

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo.

*\*Toda baja requiere autorización de la Dirección de Administración Escolar y Vo.Bo. de Dirección General*