CONTROL DE BAJAS

TIPO DE BAJA

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:_____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

NO. BOLETA:_____ TELÉFONO:_____

PROGRAMA ACADÉMICO:---Seleccione su carrera---

CORREO ELECTRÓNICO:_____

☐ BAJA TEMPORAL
PERIODO: _____

☐ PRORROGA DE BAJA TEMPORAL
PERIODO: _____

☐ BAJA DEFINITIVA POR CAMBIO DE UNIDAD ACADÉMICA

☐ BAJA DEFINITIVA DE LA MODALIDAD ESCOLARIZADA

VENTANILLA DE TRÁMITE

SELLO DE RECIBIDO

FECHA DE RECIBIDO:_____

RUBRICA: _____

EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

MOTIVO DE LA BAJA TEMPORAL

_____

_____

COORDINACIÓN DE PROCESOS

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:_____RUBRICA:_____

FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD:_____ No. DE OFICIO:_____

ASESOR DE CARRERA

INSCRITO: SI ☐ NO ☐
PLAN DE ESTUDIOS: _____
PERIODO DE INSCRIPCIÓN: _____
ULTIMO PERIODO ESCOLAR CURSADO: :_____
MATERIAS ADEUDADAS: _____
MATERIAS DESFASADAS: _____
DICTAMEN:_____
BAJAS:_____

PROCEDE
SI☐ NO☐

VoBo
NOMBRE DE ASESOR:_____
RUBRICA:_____FECHA:_____

VoBo
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR:_____FECHA:_____

EJECUCIÓN EN EL SAES

FECHA:_____

SUPERVISIÓN DAE

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

GESTIÓN ESCOLAR