



## SOLICITUD DE BAJA PARCIAL

Fecha límite \_\_\_\_\_

<b>Semestre Académico</b>	
---------------------------	--

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	I.	Núm Estudiante	Facultad

### EVIDENCIA DE APROBACIÓN

Curso	Título del Curso	Créditos	Firma del Profesor (1)	Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director del Programa (2)  
u Oficial de Orientación

\_\_\_\_\_  
Firma de Oficial de Asistencia Económica (3)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante (4)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Recibido por la Oficina del Registrador (5)

\_\_\_\_\_  
Fecha de Recibo

**NOTA:** Una vez aprobado por los Funcionarios correspondientes, este formulario deberá ser entregado a la Oficina del Registrador. No es válido sin la firma o sello oficial del Registrador. Esta solicitud se registrará por las fechas establecidas en el Calendario Académico.

**DOS COPIAS: 1 - REGISTRADOR / 1 - SOLICITANTE**  
**Deberá presentar identificación**