



Universidad Autónoma Indígena de México

Yorem Buere Maxtikáari áaw Sáwweme Méjikopo

SERVICIO SOCIAL

uaim

ASUNTO: Baja del Servicio Social

Unidad _____, a _____ de _____ de 20____.

NOMBRE COMPLETO (CON GRADO DE ESTUDIOS)

REPOSABLE DE SERVICIO SOCIAL UNIDAD _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA INDÍGENA DE MÉXICO

Yo, **NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR** con número de matrícula 170XXXXX adscrito al programa educativo de **NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA EDUCATIVO**, me dirijo a usted con el fin de solicitar que a partir de la fecha marcada en este documento, se den de baja mis actividades de Servicio Social el cual, se estuvo realizando en **NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA**, dando inicio el día **XX** de _____ de 20**XX**, el motivo de mi baja es:

_____.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL PRESTADOR

C.c.p.- Interesado.