



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA Y SERVICIOS ESCOLARES | DIRECCIÓN DE SERVICIOS
ESCOLARES | DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

Código: FO-634-08-03

Revisión: 01

FORMATO DE BAJA DEFINITIVA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES (S)			
MATRÍCULA:		CORREO:	
UNIDAD ACADÉMICA:			
PROGRAMA EDUCATIVO:			
ÚLTIMO SEMESTRE CURSADO:		ESTATUS:	REGULAR () IRREGULAR ()

CAUSA DE LA BAJA			
PROBLEMAS FAMILIARES	()	PROBLEMAS LABORALES	()
PROBLEMAS ECONÓMICOS	()	ENFERMEDAD (ANEXAR INCAPACIDAD MÉDICA)	()
PROBLEMAS PERSONALES	()	OTROS (ESPECIFICAR)	()
CICLO ESCOLAR AL QUE CORRESPONDE LA BAJA:			
ENERO-JUNIO	()	AGOSTO-DICIEMBRE	()
AÑO: 20____			
FECHA: ____/____/____		FIRMA DEL ESTUDIANTE	

FIRMA Y SELLO	
TITULAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA	CONTROL ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA