



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

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

Código: FO-634-08-02

Revisión: 01

FORMATO DE BAJA TEMPORAL PARCIAL

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				
EMPALME DE HORARIOS	()	OTROS (ESPECIFICAR):		
PROBLEMAS ECONÓMICOS	()	CICLO ESCOLAR AL QUE CORRESPONDE LA BAJA		
PROBLEMAS PERSONALES	()	ENERO-JUNIO	()	AÑO
PROBLEMAS LABORALES	()	AGOSTO-DICIEMBRE	()	20__

ASIGNATURAS A DAR DE BAJA			
	ASIGNATURAS	SEMESTRE	FOLIO DE ACTA
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
FECHA: __/__/__		FIRMA DEL ESTUDIANTE	

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