



SOLICITUD DE BAJA PARCIAL O DEFINITIVA DE SERVICIO SOCIAL

FECHA	DÍA	MES	AÑO

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE

PRESENTE

Por este medio solicito dar de BAJA parcial o definitiva el Servicio Social
Unidad Universitaria
DIVISIÓN

DATOS DEL ALUMNO

Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Matrícula		Licenciatura	
Domicilio			
Teléfono		Celular	
E Mail		CURP	

DATOS DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO

Número de registro y/o Clave
Nombre

TIPO DE BAJA

Parcial	Definitiva
Horas de Servicio Social Acumuladas	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Empty box for the student to provide reasons for the request.

FIRMAS

ALUMNO
Nombre y firma

VO. BO.
Nombre y firma de la persona que autoriza