



Servicios Escolares

Definitiva		Temporal		Traslado		Ciclo Escolar
Nombre:						
Carrera:						Fecha
Último semestre cursado:				No. de control:		
Que comprenderá el (los) periodo(s):						

Motivo de la baja, descripción: _____

CONSTANCIA DE NO ADEUDO	
Recursos Financieros	Centro de información (Biblioteca)
Firma: _____ Nombre: _____	Firma: _____ Nombre: _____
Actividades Extraescolares	Centro de Cómputo
Firma: _____ Nombre: _____	Firma: _____ Nombre: _____
Laboratorio del área académica correspondiente	Área Académica
Firma: _____ Nombre: _____	Firma: _____ Nombre: _____

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS EN SOBRE CERRADO PARA TRASLADO

“Educación, Integridad y Ciencia”

ING. MARELIS CARRILLO LARA
JEFA DE SERVICIOS ESCOLARES