

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**FACULTAD/ESCUELA:** \_\_\_\_\_ **CAMPUS:** \_\_\_\_\_

**CARRERA:** \_\_\_\_\_ **SEMESTRE CURSANDO:** \_\_\_\_\_

**ESTATUS : REGULAR () IRREGULAR ()**

**CAUSA DE LA BAJA**

*	PROBLEMAS FAMILIARES	()	*	ENFERMEDAD (ANEXAR INCAPACIDAD MÉDICA)	()
*	PROBLEMAS ECONÓMICOS	()	*	OTROS (ESPECIFICAR): _____	()
*	PROBLEMAS PERSONALES	()			
*	PROBLEMAS LABORALES	()			

**CICLO ESCOLAR AL QUE CORRESPONDE LA BAJA:**  
ENERO-JUNIO () AGOSTO-DICIEMBRE () AÑO: \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd/ mm / aa

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ALUMNO**

**FIRMAS AUTORIZADAS**

**DIRECTOR**

**DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**INSTRUCCIONES:**

1--LA FORMA DEBERÁ LLENARSE POR TRIPPLICADO. EL ORIGINAL SERÁ ENTREGADO A LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES, LA PRIMERA COPIA QUEDARÁ EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR DE LA ESCUELA O FACULTAD CORRESPONDIENTE Y LA SEGUNDA COPIA QUEDARÁ EN PODER DEL ALUMNO.

2--LA COPIA DEL ALUMNO, CON SELLO DE RECIBIDO POR PARTE DE CONTROL ESCOLAR, ES UN COMPROBANTE DE INICIO DE TRAMITE MAS NO GARANTIZA SU AUTORIZACION. EL ALUMNO DEBERÁ PRESENTARSE NUEVAMENTE PARA RECIBIR NOTIFICACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES.

3--LA ESCUELA O FACULTAD APLICARA EL PROCEDIMIENTO DE BAJA TEMPORAL COMPLETA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD-UNACH, PARA EL TRAMITE CORRESPONDIENTE.

4--LA BAJA TEMPORAL PROCEDERÁ DENTRO DE LOS SESENTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL INICIO DEL CURSO ESCOLAR, DE ACUERDO AL CALENDARIO OFICIAL DE LA UNACH, FUERA DE ESTE PLAZO, DEBERÁ JUSTIFICARSE CON DOCUMENTOS PROBATORIOS Y SUSTENTAR LA CAUSA DE LA EXTEMPORANEIDAD.

5--ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN LAS FIRMAS Y SELLOS OFICIALES DE LA ESCUELA, FACULTAD O COORDINACIÓN CORRESPONDIENTE.