



Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca

"Educación Pública de Calidad"

Sistema de Educación Abierta



AUTORIZACIÓN DE BAJA TEMPORAL

Datos del Estudiante

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Número de Control

Inf. último Trimestre:

Año

Bloque

Trimestre

Causas que obligan a la Baja Temporal

- | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Problemas de Salud | <input type="radio"/> Problemas en el Trabajo | <input type="radio"/> Problemas Familiares |
| <input type="radio"/> Falta de Recursos Económicos | <input type="radio"/> Recibió un Mal Trato en el CEA | <input type="radio"/> El Asesor no resuelve sus dudas |
| <input type="radio"/> Recibió un Mal Trato de algun Asesor | <input type="radio"/> Se le pidio alguna gratificación | <input type="radio"/> Falta de tiempo para seguir estudiando. |
| <input type="radio"/> Falta de algun documento | <input type="radio"/> Otro: _____ | |

Lugar y Fecha

En terminos del Artículo 108 del Reglamento de Control Escolar de la Modalidad Abierta del COBAO, solicito se me autorice la Baja Temporal al Sistema de Educación Abierta, con el compromiso de que reingresare a mas tardar en el cuarto trimestre posterior, vigente, contando a partir de esta fecha.

Asímismo, me comprometo a concluir mi bachillerato en esta Institución Educativa sin volver a ausentarme y sin exceder los veinte trimestres (16 trimestres a los estudiantes que ingresaron con estudios parciales cursados) que indica el Plan de Estudios autorizado por la Dirección General del Bachillerato.

Estoy conciente que en caso de incumplimiento me haré acreedor a la Baja Definitiva del Sistema de Educación Abierta, por tanto, libero al Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca de toda responsabilidad para conmigo.

Nombre y Firma del Estudiante

PARA SER LLENADO POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN ABIERTA

Se autoriza la Baja Temporal del Estudiante.

Nombre del Centro

Nombre y Firma del Responsable

Nombre y firma del responsable del Trámite

Sello del Centro