

SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA

_____ Oax., _____ de _____ de _____

C. _____
Director del Plantel No. _____
Del Colegio de Bachilleres
Del Estado de Oaxaca
P r e s e n t e.

Quien suscribe: _____ estudiante del _____ Semestre,
Grupo _____ Turno _____ Ciclo _____ con Matrícula No. _____ No. de afiliación al
IMSS por el Plantel _____ solicito BAJA DEFINITIVA a partir de esta fecha por las razones
que a continuación señalo:

- () Cambio de Institución
- () Mal Estado de Salud
- () Cambio de Residencia
- () Problemas de trabajo
- () Insolvencia académica
- () Otros: _____

ATENTAMENTE

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la/ el Estudiante

Firma de la madre, el padre o Tutor

Nombre y Firma del responsable de la U.R.C.E.

Nombre y firma Director de Plantel

C.c.p.-El Plantel.