



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**AVISO DE BAJA TEMPORAL
2015-1**

TIPO DE BAJA

TOTAL [Todas las materias]

PARCIAL

[En alguna(s) materia(s)]

MATRICULA: _____ PERIODO: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

CARRERA: _____ ETAPA: _____

MOTIVO DE LA BAJA: _____

En caso de baja temporal parcial dentro de la fecha límite, se deberán indicar las asignaturas en las que se da de baja (estos datos se toman del horario oficial).

CLAVE	NOMBRE DE LA(S) ASIGNATURA(S)	GRUPO

**NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR
O COOR. DE TUTORIAS DE CARRERA**

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

1. Original para CONTROL ESCOLAR

2. C.c.p. Tutor

Nota: Anexar copia del horario oficial

REVISAR CARDEX CON CARGA PARA COMPROBAR LA BAJA

SELLO