Coatzacoalcos, Veracruz, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

**Honorable Consejo Técnico**

**Facultad de Ciencias Químicas**

Asunto: Elija un elemento.

|  |
| --- |
| **Datos:** |
| Nombre completo: |  |
| Matrícula:  |  | Programa Educativo: |  |
| Semestre actual que cursas |  | En caso de bajas, indicar si se ha solicitado baja temporal del periodo previamente |  |
| Breve descripción del motivo por el que se solicita la baja/Aval: |
|  |
| Documentación que se adjunta a esta petición **(uso exclusivo de quien recibe la petición)*** Horario actual
* Cárdex académico
* Documentación médica
* Otro (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Atentamente**

Nombre y firma del alumno en tinta azul

 **Vo.Bo.**

Nombre y firma del tutor académico