



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
REGIÓN COATZACOALCOS-MINATITLÁN
Facultad de Medicina, Dependencia: 52403, Clave: 14160

FMM-SA-03

SOLICITUD DE BAJA TEMPORAL
DURANTE MI CARRERA, ESTA ES LA SOLICITUD No. _____

Con letra

DATOS DEL ALUMNO						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)		Matrícula		
Correo elect. Instit.						
Teléfono:						
DATOS ACADÉMICOS						
PROGRAMA EDUCATIVO	CAMPUS		PERIODO: (1) Ago/Ene (2) Feb/Jul			
Médico Cirujano	I Minatitlán, Nivel L		Clave SIU:			
MEDI-04-E-CR	Código 42		de		a	
EXPERIENCIAS EDUCATIVAS INSCRITAS EN EL PERIODO DE BAJA TEMPORAL						
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA		INSCRIPCIÓN		HORAS Teo/Prac	CRÉDITOS
			1ª.	2ª.		
		Sección:			/	
	Catedrático:	NP:			/	
		Sección:			/	
	Catedrático:	NP:			/	
		Sección:			/	
	Catedrático:	NP:			/	
		Sección:			/	
	Catedrático:	NP:			/	
MOTIVO DE LA BAJA TEMPORAL:						
REFERENTE LEGAL Estatuto de alumnos 2008						
Artículo 37: La baja temporal por periodo escolar permite cancelar la inscripción al mismo y se da bajo las siguientes condiciones:						
I. Sólo procede a partir del segundo período escolar;						
II. Debe solicitarse al Secretario de la Facultad o al titular de la entidad académica de adscripción a través del Secretario, durante los primeros quince días naturales de iniciado el período escolar;						
III. Puede solicitarse hasta por dos ocasiones, consecutivas o no, previa justificación y mediante la autorización del Secretario de la Facultad o titular de la entidad académica. El tiempo que dure la ausencia del alumno no contará, siempre que no rebase el tiempo máximo de permanencia; y						
IV. No podrá exceder más de dos períodos escolares. Transcurridos éstos el alumno causará baja definitiva.						
SISTEMA DE TUTORÍAS ACADÉMICAS						
TUTOR ACADÉMICO			Vo.Bo.			
Nombre y firma			Mtra. Yared Sarai Velazco Gómez Coordinador de tutorías			
TIPO DE INSCRIPCIÓN						
REINGRESO	TRASLADO		REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA		REINGRESO DE BAJA TEMPORAL	
	Referencia de autorización		Referencia de autorización			
REQUISITO PARA PASAR A VENTANILLA						
Sello, nombre y rubrica del responsable del proceso en ventanilla						
ATENTAMENTE						
LIS DE VERACRUZ, ARTE, CIENCIA, LUZ						
MINATITLÁN, VER. A _____ DE _____ DEL 20 _____						
Autorización:						
ESTUDIANTE (Nombre y firma)			SECRETARIA DE LA FACULTAD			

* Sujeto a la revisión de escolaridad. * Usar tinta azul en el original.