



MTRO. ABRAHAM VEGA TAPIA

Coordinador de Control Escolar

Presente

SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA

Por medio de la presente solicito a la Coordinación de Control Escolar de CUValles se me aplique la baja como alumno de este Centro Universitario. Se acompaña esta solicitud con toda la demás documentación necesaria.

CODIGO:		CARRERA:	
PATERNO:		MATERNO:	
NOMBRE (S):			

MOTIVO(s) DE LA BAJA – (Puede marcar más de 1 opción)					
Económico	[]	Salud	[]	Familiar	[]
Cambio de residencia	[]	Cambio de Carrera	[]	Personal	[]
Otro (s):					

RECIBÍ DE CONFORMIDAD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS					
Acta de Nac.	[orig.] [cop.]	Cert. De Primaria	[orig.] [cop.]	Cert. De Secundaria	[orig.] [cop.]
Certificado de Bachillerato	[orig.] [cop.]	CURP	[orig.] [cop.]	Cert. Parcial de Estudios	[orig.] [cop.]
Otro (s):					

Nivel académico de CUValles:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
El modelo de estudio de CUValles influyó en tu decisión de Baja Voluntaria:	SI []	NO []		
Nivel académico de CUValles	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
Atención en Control Escolar:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
Servicios de Biblioteca:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
Laboratorios de Cómputo:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
Instalaciones de CUValles:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []
Profesores de CUValles:	Excelente []	Muy bueno []	Regular []	Malo []

Fecha: ___ / ___ / ___

Nombre y firma del interesado