



SOLICITUD DE BAJA

OAXACA DE JUAREZ A ____ DE ____ - DEL 202_.

(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE)
DOCENTE RESPONSABLE DEL PLANTEL 000.
Presente.

Quien suscribe: (NOMBRE DEL ALUMNO Y SEMESTRE QUE SOLICITA SU BAJA) del _- SEMESTRE, del
periodo escolar 202_-202_ con número de Control _____.

Solicito BAJA DEFINITIVA/TEMPORAL a partir de esta fecha, por razones que a continuación señalo:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| () CAMBIO DE INSTITUCIÓN | () FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS |
| () MAL ESTADO DE SALUD | () PROBLEMAS FAMILIARES |
| () CAMBIO DE DOMICILIO | () INSOLVENCIA ACADÉMICA |
| () PROBLEMAS DE TRABAJO | () OTROS |

Especificar:

A T E N T A M E N T E

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

C.c.p. Expediente del plantel



La Costa 208, San José la Noria, Oaxaca de Juárez, Oaxaca.
Cp. 68120



951-571-9716



serviciosescolares@tebceo.edu.mx