

## FORMATO DE SOLICITUD DE BAJA A PRÁCTICAS PROFESIONALES

Ciudad de México, a        de        del

**Lic. Guadalupe Lorena Isidoro Cuevas**  
**Coordinadora Divisional de Servicio Social**  
**División de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**PRESENTE**

El que suscribe \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                     Apellido Materno                     Nombre(s)

con domicilio en \_\_\_\_\_  
Calle    No.    Colonia

\_\_\_\_\_  
Alcaldía/Municipio                      Teléfono                      Licenciatura                      Matrícula

solicito a usted mi baja en la prestación de Prácticas Profesionales en la Institución:

\_\_\_\_\_, dentro

del proyecto \_\_\_\_\_,

que inicié el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Las razones fundamentales para esta solicitud son:\*

ATENTAMENTE

Aprobación

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
Firma de la Coordinadora de S. S  
de la DCSH y sello de la  
Coordinación de Servicio Social

\* Válido a partir de la fecha en que se sella de recibido