

Ciudad de México, a de del

FORMATO DE SOLICITUD DE BAJA A PRÁCTICAS PROFESIONALES

Dr. Jesús Manuel Ramos García
Director de la División de Ciencias Sociales y Humanidades
PRESENTE

Quien 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 de la o el Solicitante

Vo. Bo. de la Dirección de CSH