

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
UNIDAD SANTO TOMÁS

SOLICITUD DE BAJA

Ciudad de México a _____ de _____ de 20_____

(Para uso exclusivo de COSIE) No. Oficio _____

NOMBRE			
PROGRAMA ACADÉMICO			
BOLETA		NIVEL / SEMESTRE	
TELÉFONO		PERIODO ESCOLAR ACTUAL	
CORREO ELECTRÓNICO			

MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN SOLICITADA

BAJA DEFINITIVA	BAJA DEFINITIVA	
	CAMBIO DE PLANTEL	

BAJA TEMPORAL	1 AÑO	
	1 SEMESTRE	
	BIMESTRES (Virtual)	

(Indique con número)

MOTIVOS CONCRETOS DE BAJA

ENFERMEDAD HIJOS	
ENFERMEDAD DE PADRES	
ENFERMEDAD DE UN FAMILIAR	
ENFERMEDAD DEL ALUMNO	
ENFERMEDAD DEL CÓNYUGE	
TRABAJO / HORARIO	
CAMBIO DE DOMICILIO	

GRAVIDEZ DE HIJOS	
GRAVIDEZ DE PADRES	
GRAVIDEZ DE UN FAMILIAR	
PERSONAL	
PROBLEMAS ECONÓMICOS	
PROBLEMAS FAMILIARES	

OTROS (Especifique brevemente)

FIRMA DEL ALUMNO