



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCENTES
"INSTITUCIÓN BENEMÉRITA Y CENTENARIA
ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PROFESOR LUIS URÍAS BELDERRÁIN"

Clave 08ENL0001V

AV. RÍO SACRAMENTO Y RÍO FLORIDO S/N
FRACCIONAMIENTO JUNTA DE LOS RÍOS C. P. 31300
TELÉFONO: (614)4-24-11-21
CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

Chihuahua, Chihuahua, a ____ de _____ de 20__.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
No. DE MATRÍCULA: _____ GRUPO _____
TELÉFONO PARTICULAR _____ TELÉFONO CELULAR _____

Por este medio solicito al Departamento de Control Escolar la baja **temporal**()/**definitiva**() del ____ semestre de la licenciatura de _____, con fundamento en la Norma 4.5 y 4.6, Capítulo IV relativo a la reinscripción de las normas vigentes de Control Escolar para las licenciaturas en formación de docentes de educación básica en la modalidad escolarizada, planes 2018. Estoy informado que no podré ausentarme más de dos semestres consecutivos y que es mi responsabilidad notificar por escrito a la institución educativa, el periodo y las razones para retirarme de la misma, a fin de no ser dado de baja definitiva por incumplir con este requisito.

SOLICITO MI BAJA POR EL SIGUIENTE MOTIVO:

1 _____ **RAZONES PERSONALES:**

- ____ Por cambio de residencia,
- ____ Familiares,
- ____ Embarazo.

2 _____ **ABANDONO DE ESTUDIO:**

- ____ Incumplimiento de expectativas (vocacionales),
- ____ Reprobación por bajo rendimiento académico,
- ____ Apatía y falta de interés al estudio,
- ____ Faltas al Reglamento Escolar.

3 _____ **PROBLEMAS ECONÓMICOS:**

- ¿Conoce los tipos de Becas que ofrece la IByCENECH?.....Si ____ No ____
- ¿Conoce los requisitos para solicitar alguna de estas Becas?.....Si ____ No ____
- ¿Conoce los periodos en los cuáles puede solicitar alguna de las Becas?.....Si ____ No ____
- ¿Conoce el área encargada de recibir las solicitudes de la Beca de su interés?...Si ____ No ____

4 _____ **SALUD:**

- ____ Enfermedad propia,
- ____ Enfermedad de algún familiar.

5 _____ **CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:**

- ____ Escuela a la que desea incorporarse _____,
- ____ Por cambio de domicilio,
- ____ Problemas en el trabajo,
- ____ Ingreso al medio laboral.

Sin más por el momento, sirva este medio para extenderle un cordial saludo.

Vo. Bo.

ATENTAMENTE

JEFE DEL DPTO. DE CONTROL ESCOLAR

FIRMA DEL ALUMNO(A)

MTR. SERGIO ANTONIO RIVERA RASCÓN

c.c.p. MTR. FRANCISCO JAVIER JÁCQUEZ HERNÁNDEZ. Director
c.c.p. Coordinación de Atención a Estudiantes.
c.c.p. Expediente.