

Baja de servicio social/práctica profesional

Servicio Social

Práctica Profesional

Fecha de solicitud:	_____
Nombre del alumno:	_____
Matrícula:	_____
Facultad:	_____ Carrera: _____
Nombre del docente - tutor:	_____
Nombre del programa:	_____
Número de folio del programa:	_____

NRC de la asignatura: _____

Periodo:

Primavera

Verano

Otoño

año: _____

causa de la baja

Condiciones con la empresa

Cambio de lugar del servicio social/práctica profesional que afecte a los acuerdos con el alumno <input type="radio"/>	Cambio de actividades en perjuicio de los aprendizajes <input type="radio"/>	Maltrato de la dependencia <input type="radio"/>	Realización de actividades que considere denigrantes a su persona o profesión <input type="radio"/>
---	---	---	--

Otros (describa la causa específica): _____

Condiciones personales

Trabaja y no puede continuar con el SS o PP <input type="radio"/>	Permiso temporal DAE <input type="radio"/>	Personales <input type="radio"/>	Familiares/de salud <input type="radio"/>	Económicos <input type="radio"/>	Incompatibilidad de horarios <input type="radio"/>
--	---	-------------------------------------	--	-------------------------------------	---

Descripción detallada de las causas: _____

Nombre y firma de conformidad del alumno (a)

Nombre y firma del docente tutor

Nombre, firma y sello de conformidad del Coordinador de servicio social/práctica profesional