**Dirección de Servicios Escolares**

**SOLICITUD PARA RENUNCIA DE ASIGNATURA**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES**

En mi condición de alumno reinscrito al ciclo escolar vigente (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_), solicito atentamente la autorización y aplicación de baja de la(s) siguiente(s) asignatura(s), que integran la carga académica correspondiente al semestre que actualmente curso.

**DATOS DEL ALUMNO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROGRAMA EDUCATIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA** | **SEMESTRE** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitante  (Nombre y firma) |  | Tutor Académico (Nombre y firma) |
|  |  |  |
|  |  | Lic. Aurora Evangelina Serrano Roblero |
| Coordinador del Programa Educativo (Nombre y firma) |  | Directora de Servicios Escolares |