



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
E INTEGRACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR**



**SOLICITUD DE BAJA**

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

FOLIO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Boleta: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE BAJA**

Baja temporal PERIODO: \_\_\_\_\_

Ha solicitado anteriormente alguna baja temporal:

SI  En qué periodo \_\_\_\_\_ NO

Baja definitiva

Baja definitiva por cambio de Unidad Académica

**EJECUCIÓN EN SAES**

Vo. Bo. DIRECTOR \_\_\_\_\_

SUPERVISIÓN DE LA DAE \_\_\_\_\_

JEFE DE GESTIÓN ESCOLAR \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

(TRÁMITE INTERNO)

**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR**

**A C U S E**

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Boleta: \_\_\_\_\_

Documento solicitado: \_\_\_\_\_