



FORMATO DE BAJA POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA / ÁREA RECEPTORA

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA / ÁREA

Nombre completo del responsable:

Cargo o puesto:

Nombre del área o dependencia receptora:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante:

Matrícula:

Universidad o Institución educativa:

Tipo de participación: ☐ Servicio Social ☐ Práctica Profesional

Periodo de realización: De: ____ / ____ / ____ A: ____ / ____ / ____

MOTIVO DE LA BAJA (Marcar con una "X" la opción que corresponda):

☐ Conducta inapropiada del estudiante dentro del área de trabajo

☐ Faltas injustificadas reiteradas

☐ Incumplimiento de tareas asignadas o bajo rendimiento

☐ Desacato a las normas o reglamentos de la dependencia

☐ Conflictos con el personal o actitud irrespetuosa





☐ Desinterés o falta de compromiso con el programa asignado

☐ Solicitud expresa del estudiante de finalizar anticipadamente

☐ Cierre o reestructuración del área receptora

☐ Otro (especificar):

Observaciones (opcional):

Declaro que la información asentada en este formato es verídica y corresponde a los motivos por los cuales se solicita la baja del estudiante en el programa de Servicio Social o Práctica Profesional. Entiendo que esta información podrá ser compartida con la institución educativa correspondiente.

Firma del Responsable: _____

Sello del Área: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

