



“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

## CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

**L.C. ROBERTO RAMIREZ TRUJILLO.**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**P R E S E N T E.**

Por este medio me permito saludarle y al mismo tiempo notificarle que por razones de:

- (    ) Situación Personal.
- (    ) Situación Económica.
- (    ) Cambio de Residencia.
- (    ) Aspectos Laborales.
- (    ) Otros Motivos:

Solicito mi baja como alumno de este Instituto Tecnológico Superior de la Sierra Negra de Ajalpan, de la carrera de: \_\_\_\_\_, por las razones antes mencionadas a partir de la fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Alumno(a) solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma



“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

## OFICIO DE BAJA

Por medio de la presente Informo al Instituto Tecnológico Superior de la Sierra Negra de Ajalpan, mi situación de Baja.

(        ) Baja Temporal Voluntaria        A partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(        ) Baja Definitiva        A partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Los motivos que me llevan a realizar dicha baja son (marcar las opciones que sean necesarias):

<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de expectativas.
<input type="checkbox"/>	Problemas económicos.
<input type="checkbox"/>	Motivos personales.
<input type="checkbox"/>	Distancia del Instituto Tecnológico Superior de la Sierra Negra de Ajalpan.
<input type="checkbox"/>	Problemas de Trabajo.
<input type="checkbox"/>	Cambio a otro Tecnológico o Universidad.
<input type="checkbox"/>	Cambio de lugar de residencia.
<input type="checkbox"/>	Problemas de salud.
<input type="checkbox"/>	Faltas al reglamento.
<input type="checkbox"/>	Reprobación.
<input type="checkbox"/>	Otro (especificar).

Estoy enterado(a) y consciente que esta baja, así como cualquier posibilidad de reingreso al Instituto Tecnológico Superior de la Sierra Negra de Ajalpan están regidos y limitados por las condiciones y Reglamentos establecidos por el Instituto.

Carrera: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

No. de control \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Alumno.



“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

## CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE BAJA DEFINITIVA.

Las áreas anotadas informamos que el C. \_\_\_\_\_,  
de la Carrera de \_\_\_\_\_ con No. de Control  
\_\_\_\_\_; **No tiene adeudo alguno**, por lo cual se extiende la presente para que  
el interesado cubra el requisito para el trámite de  
\_\_\_\_\_.

No.	ÁREA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA Y SELLO	FECHA
1	TUTOR			
2	Departamento de Psicología.			
3	Jefe de la carrera correspondiente			
4	Almacén			
5	Biblioteca (al momento de solicitar la firma se deberá entregar credencial para su cancelación)			
6	Laboratorio de Usos Múltiples			
7	Laboratorio de Idiomas			
8	Laboratorio de Computo			
9	Departamento de Servicios Administrativos.(caja)			
10	Servicios Escolares			

**NOTA: SOLICITAR FIRMAS DE ACUERDO AL NUMERAL**



“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

## FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS

RECIBÍ DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LA SIERRA NEGRA DE AJALPAN

LOS DOCUMENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN:

- |                              |                          |          |                          |           |
|------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|
| ACTA DE NACIMIENTO:          | <input type="checkbox"/> | ORIGINAL | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| CERTIFICADO DE SECUNDARIA:   | <input type="checkbox"/> | ORIGINAL | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| CERTIFICADO DE BACHILLERATO: | <input type="checkbox"/> | ORIGINAL | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| CERTIFICADO MEDICO:          | <input type="checkbox"/> | ORIGINAL | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| FOTOGRAFIAS                  |                          |          | <input type="checkbox"/> |           |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO:    |                          |          | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| CREDENCIAL DE ELECTOR:       |                          |          | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |
| CURP:                        |                          |          | <input type="checkbox"/> | COPIA (S) |

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

RECIBÍÓ

ALUMNO O TUTOR

FIRMA