



FORMATO BAJA

Ciudad de México a _____ de _____ de 20_____.

INSTITUTO MEXICANO DE SEXOLOGÍA
P R E S E N T E

Tipo de baja (señale con una "X")

_____ TEMPORAL
_____ DEFINITIVA

Por este medio solicito se me autorice la baja temporal del programa _____
por un periodo de _____ semestre(s) a partir del ____/____/____ por los
siguientes motivos _____.

Por este medio solicito se me autorice la baja definitiva del programa _____
por los siguientes motivos _____.

V.º B.º

Nombre y firma del alumno

Firma del director académico