



COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE OAXACA

SOLICITUD DE BAJA TEMPORAL

_____ Oax., _____ de _____ de _____.

C. _____

Director(a) del Plantel No. _____

Del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca

Presente.

Quien suscribe: _____ estudiante del _____ Semestre,
Grupo _____, Turno _____ Período escolar _____, Número de control _____,
No. _____ de afiliación al IMSS por el Plantel _____ solicito BAJA
TEMPORAL a partir de esta fecha por las razones que a continuación señalo:

- () Problemas de salud
- () Cambio de residencia
- () Problemas de trabajo
- () Insolvencia académica
- () Otros: _____

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la/el estudiante

Firma de la madre, el padre o Tutor

Nombre y firma del o la Responsable de la U.R.S.E.

Nombre y firma del Director(a) de Plantel

C.c.p.-El Plantel.

 Av. Universidad No. 145, Ex Hacienda Candiani
Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca C.P. 71233

 (951) 501 51 60

 direccion.general@cobao.edu.mx

