



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN

Dirección General de Servicios al Estudiante

Dirección de Control Escolar

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS ORIGINALES

Fecha de la solicitud

Datos Escolares	
Matrícula:	
Nombre:	
Programa Educativo:	
Generación de ingreso:	

Señala en el recuadro el motivo de tu solicitud:

Egreso

Baja

Si la solicitud de devolución de documentos es por **Baja**, favor de indicar la causa (Puede seleccionar más de una opción numerándola en orden de importancia siendo el 1 la opción de mayor relevancia):

Motivo de Baja		Motivo de Baja	
Por cambio de Institución Educativa: Local ____ Foránea ____.		El programa educativo no cumplió mis expectativas.	
Por motivos de salud.		El horario de clases no se ajusta a mis necesidades.	
Por reprobación de cursos.		Los docentes que me impartieron clases no cumplieron con mis expectativas.	
Por problemas familiares.		Por exceder el tiempo para concluir el programa educativo.	
Por situación económica.		Atención inadecuada en los trámites administrativos.	
Por no cumplir los requisitos de ingreso oportunamente.		Otro, especificar:	

Solicitante

Enterado

Nombre y firma del Estudiante

Nombre y firma del Tutor o Padre
(Si es menor de edad)

Autoriza

Nombre y firma del Secretario Administrativo o Director (a)

ANEXO: Certificación de no adeudo de pagos y constancia de no adeudo de libros.
c.c.p. Estudiante.