

ASUNTO: Baja practicas

San Martín Texmelucan Puebla, a ____ de _____ del 20 ____.

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS

Por este conducto me dirijo a Usted, con el fin de informarle que a partir de esta fecha doy de baja o cambio de prácticas _____, el cual, se realizó en _____, que dio inicio el día _____ de ____ de 20 ____, el motivo de mi baja es: _____

Nombre:

Matrícula:

Programa Educativo:

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E

**FIRMA DEL
PRESTADOR**