|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA DEL PROGRAMA** |
| Ciudad de México, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | |
| **H. COMITÉ ACADÉMICO**  PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES DE INGENIERÍA  Presente | |

Con base en la Norma 20 inciso “h” de las Normas Operativas del Plan de Estudios, solicito la baja definitiva del plan de estudios en el que me encuentro inscrito, esto debido a Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Atentamente** | **Enterado Tutor** |
|  |  |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **ELEGIR NOMBRE DE TUTOR** |
| No. de Cuenta: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| Plan de Estudios: **Especialización en Ingeniería Sanitaria** |
| Clave del Plan de Estudios: **ELEGIR CLAVE** |
| Semestre de Ingreso: **ELEGIR SEMESTRE** |
| e-mail: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  |  |
| **Vo. Bo. del Subcoordinador Académico de la**  **Especialización en Ingeniería Sanitaria** | **Vo. Bo. de la Presidenta del**  **SACC de Ingeniería Civil** |
|  |  |
| **DR. ENRIQUE CÉSAR VALDEZ** | **M.I. ALBA BEATRIZ VÁZQUEZ GONZÁLEZ** |
| Se anexa:  • Historia académica de la Especialización.  • Comprobante de última inscripción a la Especialización (validado). | |