

SOLICITUD DE LICENCIA

FECHA DE SOLICITUD
DD / MM / AAAA

MTRA. MAURA ALICIA ÁLVAREZ ZAMBRANO
COORDINADORA DE CONTROL ESCOLAR
P R E S E N T E.

Por medio de la presente y por así convenir a mis intereses personales atentamente solicito me sea autorizada una **LICENCIA** para ausentarme de mis actividades académicas de manera temporal por el presente ciclo escolar.

CICLO ESCOLAR

DATOS DE LA/EL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO

CÓDIGO

NOMBRE DE LA LICENCIATURA O POSGRADO

CICLO DE INGRESO

CORREO ELECTRÓNICO UDG

TELÉFONO

MOTIVO DE LA LICENCIA

- ECONÓMICO DE SALUD LABORAL
- FAMILIAR PROFESIONAL CAMBIO DE RESIDENCIA TEMPORAL
- OTRO _____

Así mismo me comprometo y responsabilizo de realizar en los tiempos que establezca el Calendario Escolar de este Centro Universitario todas las actividades relacionadas con mi re-incorporación en el ciclo inmediato posterior al cual me sea autorizada la presente licencia.

FIRMA DE LA/EL ESTUDIANTE

VISTO BUENO DE COORDINACIÓN DE CARRERA

RECUERDA QUE EL TRÁMITE ES ESTRICTAMENTE PERSONAL

IMPORTANTE. - Adjunta copia de identificación oficial y orden de pago liquidada.