|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | | **Fecha** | | |  | |
| **Matricula** | **Primer Apellido** | | | **Segundo Apellido** | | | | **Nombre(S)** | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Justificación** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Ultimo Periodo Cursado** | De: dd/mm/aaa  A: dd/mm/aaa  Semestre \_\_\_\_ | | **Periodo De Baja** | | De: dd/mm/aaa  A: dd/mm/aaa  Semestre \_\_\_\_ | | | **Documentos que Adjunta** | | 1.  2.  3.  4.  adjuntar |
| **Estudiante** | | **Tutor: 1er Semestre**  **Director de Tesis: 2do Semestre en Adelante** | | | | | **Coordinación De Posgrado** | | | |
| **Nombre Y Firma** | | **Nombre Y Firma** | | | | |  | | | |

Si es becario del CONACyT incluir el formato para suspensión de la beca <http://conacyt.gob.mx/index.php/becarios-nacionales>

**I. Histórico de revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Revisión** | **Fecha de modificación** | **Sección o Pág.**  **modificada** | **Descripción de la modificación** |
| 0 | No se aplica | No se aplica | No se aplica |

**II. Firmas de autorización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Propone** | **Autoriza** | **Fecha de autorización** | |
| **MGC Luz Alejandra Valencia** | **Dra. Albertina Cortés Sol** | **Autorización** | **Entrada en Vigor** |
| XX/XX/2019 | XX/XX/2019 |