NOMBRE DEL DIRECTOR/A

DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORESTALES

P R E S E N T E

Por medio de la presente, el/la que suscribe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del estudiante** |  |
| **Matrícula** |  |

Me permito solicitar su autorización para que se tramite mi baja temporal a la Maestría en Ciencias en Ecología Forestal para el periodo comprendido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha inicio baja** | dd/mm/aa | **Fecha término de la baja** | | dd/mm/aa | |
| **Semestre\*** |  | | | | |
| **Justificación** |  | | | | |
| **¿Baja temporal en un semestre previo\*\*?** | Sí  No | | **En caso afirmativo indicar el semestre** | |  |

\*Sólo procede a partir del segundo semestre (Artículo 37 fracción I, Estatuto de los Alumnos 2008).

\*\*No podrá exceder más de dos períodos escolares (consecutivos o no). Transcurridos éstos, el alumno causará baja definitiva (Artículo 37 fracción IV, Estatuto de los Alumnos 2008).

Agradeciendo la atención a la presente, aprovecho la oportunidad de enviarle un cordial saludo.

Xalapa, Veracruz a día de mes del año

Atentamente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre**  **Estudiante** |  | **Vo. Bo. Nombre**  **Director de tesis** |