**DRA. GUADALUPE GARCÍA VÁZQUEZ**

**DIRECTORA DE LA ESCUELA SUPERIOR**

**DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTE.**

Quien suscribe , Estudiante del Semestre, con número de matrícula de la Licenciatura ; con el debido respeto comparezco ante usted y expongo lo siguiente:

**SOLICITO MI BAJA:**

**Temporal ( ) Definitiva ( )**

Con fecha , por las razones que a continuación señalo:

**( ) Cambio de Institución ( ) Enfermedad**

**( ) Sentimiento de desmotivación ( ) Faltas e incumplimiento a la**

 **Normatividad aplicable de la Escuela Superior de Rehabilitación**

**( ) Embarazo ( ) Falta de recursos económicos**

**( ) Problemas familiares ( ) Incompetencia académica**

**( ) Otros**

Agradezco la atención que se sirva conceder a la presente.

**A t e n t a m e n t e**

**FIRMA DEL ALUMNO**

**Se identifica con:**

**Expedida por:**

**Número:**

**Nombre y firma del**

**Coordinador de la Licenciatura correspondiente**

**Nombre y firma del**

**Director de la Escuela Superior**

**de Rehabilitación**

Ccp. Alumno.

 Expediente del alumno.

 Archivo de la E.S.R.

**Aviso de Privacidad:** El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, garantiza el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales recabados en este formulario, los cuales serán de uso exclusivo para el formato Solicitud de baja por voluntad propia, como lo establece el art. 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.