



Formato 10. Baja del (la) prestador (a)
Liberación del Servicio Social
Secretaría de Extensión y Vinculación
Dirección de Servicios al Universitario
Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

Versión: 1

Fecha: 03/06/2022

Datos del (la) prestador (a)

Nombre completo:

Firma (opcional)

Perfil profesional:

No. de cuenta:

Fecha de la baja:

Datos de la dependencia receptora y jefe inmediato

Nombre:

Responsable de el/la prestador/a (Grado académico, nombre completo y cargo):

Motivos que originaron la baja y consecuencias para el (la) prestador(a)

Nota: Sólo se autorizará una segunda baja, la tercera se someterá a Consejo de Gobierno del Espacio Académico.

Nombre completo

Firma y sello

Responsable de servicio social del Espacio Académico:

Lic. en I. A. Miguel Angel Esteban Lujano