



INSTITUTO HCS
DE INVESTIGACIÓN
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Nombre del Alumno:		Fecha:	
		Matrícula:	
Programa Educativo:		Semestre y Grupo:	
		Turno:	

ALTA DE SEMESTRE		CAMBIO DE TURNO:		CAMBIO DE GRUPO:	
Semestre: (indicar periodo)		Turno Solicitado:		Grupo Solicitado:	

BAJA TEMPORAL ☐	
SISTEMA SEMESTRAL	
A PARTIR DE:	INGRESA NUEVAMENTE EN:
Agosto-Diciembre Año: Enero-Junio Año:	Agosto-Diciembre Año: Enero-Junio Año:
Motivo:	
Número de semestres anteriores en baja temporal:	Fecha de último pago de inscripción o reinscripción: Periodo: Año:

BAJA DEFINITIVA VOLUNTARIA: ☐	
A PARTIR DE (fecha): (dd/mm/aa)	Motivo:

Solicita:	Autoriza:
FIRMA DEL ALUMNO	MTRO. OSCAR ALBERTO CHÁVEZ VERGARA SECRETARIO EJECUTIVO