



FORMATO 05

UNIVERSIDAD DE SONORA
SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN ESTUDIANTIL
DIVISION _____

FORMATO DE BAJA DEL SERVICIO SOCIAL

Lugar y Fecha: _____

COORDINACIÓN DIVISIONAL DE SERVICIO SOCIAL
P R E S E N T E. -

Por medio de la presente _____
alumno(a) de la Licenciatura en _____ con número de expediente _____
solicito mi Baja TEMPORAL _____ DEFINITIVA _____ en el proyecto de servicio social:

registrado en la convocatoria _____ que estoy desempeñando en la unidad
receptora: _____
donde he realizado _____ horas de prestación.

Los motivos de mi solicitud de baja son:

A T E N T A M E N T E

Nombre del responsable del Proyecto y sello de la
Unidad Receptora

Nombre y firma del Alumno

Coordinador Divisional de Servicio Social Universitario
Nombre y sello

C.c.p. Unidad Receptora
C.c.p. Estudiante.