



## SOLICITUD DE LICENCIA

Dra. Isabel López Pérez  
Rectora del Centro  
**Presente**

Solicito a usted una licencia para el ciclo mencionado, comprometiéndome a reincorporarme a mis estudios el próximo ciclo escolar, de la misma forma, de realizar el pago correspondiente de matrícula, de no ser así, seré dado de baja.

Nombre:	
Carrera:	

Código:	<input type="text"/>	Ciclo de licencia:	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
---------	----------------------	--------------------	--	-------------------------	-------------------------

### MOTIVO DE LICENCIA

Asuntos personales   
  Motivos económicos   
  Enfermedad/embarazo   
  Otros

Anexo:  Justificante

Revisar:

<input type="radio"/> Ficha técnica	<input type="radio"/> Identificación
<input type="radio"/> Kardex	<input type="radio"/> Edo. de cuenta
<input type="radio"/> Horario	<input type="radio"/> Otros

CAPTURA EN SIIAUWIN

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno.

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización.

\_\_\_\_\_  
Firma de quien revisa.

Fecha:  20

SELLO CCE

Nombre:	
Carrera:	

Código:	<input type="text"/>	Ciclo de licencia:	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
---------	----------------------	--------------------	--	-------------------------	-------------------------

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno.

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización.

Fecha:   20  

Día
Mes
Año

Recibió: