



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

MOTIVO DE LICENCIA

☐ Asuntos personales ☐ Motivos económicos ☐ Enfermedad/embarazo ☐ Otros

Anexo: ☐ Justificante

Revisar: ☐ Ficha técnica ☐ Identificación
☐ Kardex ☐ Edo. de cuenta
☐ Horario ☐ Otros

CAPTURA EN SIAUWIN

Firma del alumno.

Firma de autorización.

Firma de quien revisa.

Fecha:

SELLO CCE

Nombre:	
Carrera:	

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

Firma del alumno.

Firma de autorización.

Fecha:

Día

Mes

Año

Recibió: