



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

## Notificación de baja y/o cambio

---

Nombre del Director de la División a la que pertenece el prestador

Fecha:

Dirigir a:

Las divisiones a elegir son:

Datos del alumno:

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Matrícula:

Licenciatura:

Trimestre:

Teléfono/Celular:

Correo Electrónico:

Datos de la institución donde realizaba el servicio social:

Institución:

Departamento:

Nombre del programa o proyecto:

Exposición de motivos para la baja o cambio de programa/proyecto de servicio social:

Periodo servicio social:

Fecha de inicio:

Número de horas contabilizadas de la 480 reglamentarias:

---

Firma del alumno

---

Nombre y firma del responsable, en la Institución interna o externa, de las actividades directas del alumno

Vo.Bo.

---

Nombre y firma del tutor académico del alumno (Pronabes/Movilidad)

Sello inscripción al servicio social de la UAM-C

---