



Formato 10. Baja del (la) prestador (a)
Liberación del Servicio Social
Secretaría de Extensión y Vinculación
Dirección de Servicios al Universitario
Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario

Versión: 1

Fecha: 03/06/2022

Datos del (la) prestador (a)

Nombre completo:	Firma	
Perfil profesional:	No. de cuenta:	Fecha de la baja:

Datos de la dependencia receptora y jefe inmediato

Nombre:
Responsable de el/la prestador/a (Grado académico, nombre completo y cargo):

Motivos que originaron la baja y consecuencias para el (la) prestador(a)

--

Nota: Sólo se autorizará una segunda baja, la tercera se someterá a Consejo de Gobierno del Espacio Académico.

Nombre completo	Firma y sello
Responsable de servicio social del Espacio Académico L.C. Jaqueline Campuzano Pánfilo Coordinadora de Extensión y Vinculación	