

Fecha de aprobación: **Enero 2018**

Nombre del estudiante		Matrícula		Cuatrimestre y grupo	
Programa Académico		Periodo cuatrimestral			
Nombre de la asignatura		Nombre de la asignatura		Nombre de la asignatura	
() Recursamiento () Curso regular		() Recursamiento () Curso regular		() Recursamiento () Curso regular	
Registro de la causa por la que se da de baja la asignatura (para ser llenado por el tutor) (1) Académica, (2) Horario laboral, (3) Inasistencias, (4) Problemas de salud, (5) Otro, especifique					
Causa:		Causa:		Causa:	
Portafolio de evidencias de asesorías del estudiante (requerido para baja de asignatura por causas académicas)					
El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()		El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()		El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()	
Nombre y firma del docente		Nombre y firma del docente		Nombre y firma del docente	
Firma del estudiante					
Nombre y firma de Vo. Bo. del tutor.					
Nombre y firma de Vo. Bo. del director del P.A.					

Nombre del estudiante		Matrícula		Cuatrimestre y grupo	
Programa Académico		Periodo cuatrimestral			
Nombre de la asignatura		Nombre de la asignatura		Nombre de la asignatura	
() Recursamiento () Curso regular		() Recursamiento () Curso regular		() Recursamiento () Curso regular	
Registro de la causa por la que se da de baja la asignatura (para ser llenado por el tutor) (1) Académica, (2) Horario laboral, (3) Inasistencias, (4) Problemas de salud, (5) Otro, especifique					
Causa:		Causa:		Causa:	
Portafolio de evidencias de asesorías del estudiante (requerido para baja de asignatura por causas académicas)					
El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()		El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()		El estudiante presenta portafolio de evidencias de asesorías SI () NO ()	
Nombre y firma del docente		Nombre y firma del docente		Nombre y firma del docente	
Firma del estudiante					
Nombre y firma de Vo. Bo. del tutor.					

Fecha de aprobación: **Enero 2018**

Nombre y firma de Vo. Bo. del director del P.A.	
---	--