



Datos del (la) prestador (a)

Nombre completo:

Firma (opcional)

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