



**Posgrado Conjunto en  
Ciencias Matemáticas  
UNAM-UMSNH**



**DOCTORADO  
Solicitud de Baja**

**Entregar por duplicado en cualquiera de las oficinas de la Coordinación y  
adjuntar credencial de alumno del Posgrado-UNAM**

**Llenar con letra clara de molde o máquina**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>

<b>No. De Cuenta</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo Electrónico</b>

**Indique la fecha de la primera inscripción al Programa de Doctorado** \_\_\_\_\_

**Solicito Baja Definitiva al Programa de Doctorado a partir de** \_\_\_\_\_  
**dd/mm/aaaa**

**Indique el motivo de esta solicitud:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Tutor Principal**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Tutor (Comité Tutor)**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Tutor (Comité Tutor)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del estudiante**

\_\_\_\_\_  
**día/mes/año**