



## SOLICITUD DE LICENCIA

FECHA DE SOLICITUD

DD / MM / AAAA

**MTRA. MARTHA PATRICIA BOLAÑOS DAVALOS**  
**COORDINADORA DE CONTROL ESCOLAR**  
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente y por así convenir a mis intereses personales atentamente solicito me sea autorizada una **LICENCIA** para ausentarme de mis actividades académicas de manera temporal por el presente ciclo escolar.

CICLO ESCOLAR ACTUAL

### DATOS DE LA/EL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO

CÓDIGO

CARRERA

ESTATUS

CICLO DE INGRESO

CORREO ELECTRÓNICO UDG

TELÉFONO

### MOTIVO DE LA LICENCIA

☐

**ECONÓMICO**

☐

**DE SALUD**

☐

**LABORAL**

☐

**FAMILIAR**

☐

**PROFESIONAL**

☐

**CAMBIO DE RESIDENCIA**

☐

**OTRO:**

Así mismo me comprometo y responsabilizo de realizar en los tiempos que establezca el Calendario Escolar de este Centro Universitario todas las actividades relacionadas con mi re-incorporación en el ciclo inmediato posterior al cual me sea autorizada la presente licencia.

**FIRMA DE LA/EL ESTUDIANTE**

**VO. BO. DE COORDINACIÓN DE CARRERA**

Nombre y firma

**RECEPCIÓN DE CONTROL ESCOLAR**

Nombre, firma y sello

**FECHA DE APLICACIÓN**

**ANEXAR** \*Copia de identificación oficial.

\*Orden de pago liquidada al ciclo vigente.

\*Copia de los documentos que comprueben los motivos de la solicitud.

\*\*No tener materias reprobadas\*\*

**\*\*TODOS LOS REQUISITOS SON INDISPENSABLES, NO SE RECIBEN TRAMITES INCOMPLETOS\*\***