|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD DE SONORA**"**El saber de mis hijos****hará mi grandeza”****División de Ciencias Económicas y Administrativas** |

Formato para solicitud de baja temporal del programa de Maestría en Administración

**Hermosillo Sonora a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_**

**Dra. Alma Brenda Leyva Carreras**

**Coordinadora del programa de posgrado en Administración**

**PRESENTE**

**Datos del solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del alumno: |  |
| Expediente: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono celular: |  |

**Con base en el Artículo 63 numeral VI del Reglamento de Estudios de Posgrado (REP) y en mi calidad de estudiante de tiempo completo del Programa de Maestría en Administración solicito sea evaluada por la Comisión Académica del Posgrado mi solicitud de BAJA DEFINITIVA del Programa de Maestría en Administración**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del solicitante |  | Nombre y fecha de recepción : |