

Anexo 1. Solicitud de Baja

Fecha de elaboración

Datos del solicitante

Nombre del solicitante			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Figura del solicitante:

- Prestador
- Asesor
- Responsable o coordinador(a) de la institución

Datos del prestador de servicio social

Nombre del prestador			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Número de cuenta		Número de expediente*	
------------------	--	-----------------------	--

Semestre		Área de psicología	
----------	--	--------------------	--

Datos del programa de servicio social

Área de la psicología		Clave del programa	
-----------------------	--	--------------------	--

Institución		Dependencia	
-------------	--	-------------	--

Nombre del coordinador o responsable			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Nombre del supervisor directo*			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Fecha de inicio		Fecha de término	
-----------------	--	------------------	--

Sólo para jefatura de servicio social

Fecha de recepción		Fecha de baja en el SIASS	
--------------------	--	---------------------------	--

Motivo de solicitud

Por parte del prestador:	Por parte de la institución:	Por parte del asesor:
Modificación de actividades Falta de condiciones Falta de apoyo Condicionar entrega de documentos Modificación de horario o sede Motivos personales Maltrato o trato poco ético o profesional	No cumple con las exigencias Falta a la reglamentación de la institución Falta de ética	Falta de entrega de los reportes Falta de comunicación Entrega a destiempo de los documentos Falta de ética

Breve explicación del motivo de baja

Al firmar esta solicitud me doy por enterada(o) de que la persona prestadora de servicio social:

será dada de baja definitivamente del programa de servicio social descrito anteriormente, y me doy por enterada(o) del motivo que originó la solicitud y de la irreversibilidad de la baja.

Nombre y firma del prestador	Nombre y firma del responsable	Nombre y firma del asesor

*El número de expediente y el nombre del supervisor directo sólo serán considerados en caso de que existan, de lo contrario usamos NA (no aplica).

*La fecha de recepción corresponderá a la fecha de la baja definitiva.

*El último párrafo puede ser adaptado dependiendo las necesidades de la institución, siempre respetando la clara referencia a la baja y a la irrevocabilidad de la misma.