**Ciudad de México, *día*** de ***mes*** de ***año.***

***Grado y nombre de la/del Coordinador(a) o Responsable registrada/o en el SIASS***

***Cargo de la persona a quien va dirigida***

Ejemplo:

Lic./Mtra.(o). XXX SSS SSSS

Jefa(e) del Departamento de Servicio Social y

Bolsa de Trabajo

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México

***Nombre de la Dependencia***

***Nombre de la Institución receptora***

**P r e s e n t e**

Me permito comunicarle que he solicitado la baja de la prestación del Servicio Social en el Programa ***nombre completo del Programa con clave de registro*** en el área ***área donde presta su de Servicio Social***, durante el periodo comprendido del ***fecha de inicio*** al ***fecha de salida.*** Lo anterior debido a… ***exponer los motivos por los que se solicita la baja***

**A T E N T A M E N T E**

**Nombre completo**

**Firma del alumna/o**

**No. de cuenta**

**Teléfono(s)**

**Correo electrónico**

**Firma/Sello**

**Firma de la persona a la que va dirigida o**

**sello de la Institución**

c.c.p. Mtra. Mirna Ongay Valle, Jefa del Departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo de la Facultad de Psicología, UNAM. – Conocimiento

c.c.p. Grado, nombre completo del Supervisor directo del Programa en la Institución. – Conocimiento\*

\*Si el Coordinador o Responsable del Programa no supervisa directamente a la/al alumna/o, marcar copia al Supervisor directo.

Nota: La plantilla es descriptiva y no limitativa, presenta un ejemplo con las especificaciones mínimas que debe contener el documento a entregar. **Adecúe todos los elementos que se presentan en color rojo** dentro del presente formato.