



Universidad del Aconcagua  
Facultad de Ciencias Médicas

## SOLICITUD DE BAJA ACADÉMICA

Por la presente, .....

Nº de Legajo....., alumno/a de ..... año,

Inscripto/a en la carrera de .....

Solicita la baja académica a partir del día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

La solicitud de baja se presenta: (marque con una cruz la opción correspondiente)

**Por motivos académicos**

- Nivel académico demasiado elevado
- Nivel académico insatisfactorio
- Falta de vocación
- Inconvenientes con profesores
- Inconvenientes con alumnos
- Inconvenientes con directivos

**Por motivos personales**

- Casamiento / embarazo
- Viaje
- Problemas de Salud
- Problemas Familiares
- Cambio de Carrera
- Cambio de Universidad
- Oportunidad Laboral

**Por motivos económicos**

Comentarios: .....

.....  
*Sr. Alumno: le rogamos acepte completar la información que se encuentra en la presente solicitud ya que los datos recabados serán de suma utilidad a los fines estadísticos.*

**FIRMA  
CONFORMIDAD  
BIBLIOTECA**

**FIRMA  
CONFORMIDAD  
TESORERÍA**

.....  
Firma del Alumno

.....  
Firma del Recepcionista