



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES



NO ADEUDO

Nombre del Alumno: _____ Cuatrimestre: _____

Matricula: _____ Grupo: _____

Carrera: _____

Nivel: _____ Fecha: _____

(Favor de firmar y sellar si el alumno NO tiene adeudo)

CAJA (SELLO)	BIBLIOTECA (SELLO)	ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS (SELLO)	LABORATORIO DIVISIÓN ACADÉMICA CORRESPONDIENTE (SELLO)
FIRMA RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE

MOTIVO DEL TRÁMITE: () RETIRO DE DOCUMENTOS (BAJA ACADÉMICA)

() TITULACIÓN