

**día/mes/año**

**Solicitud de suspensión temporal**

**Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en**

**Bibliotecología y Estudios de la Información**

P r e s e n t e .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**No. de cuenta Semestre de ingreso Correo electrónico**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del tutor (a)**

Programa de suspensión:

**Si**

**No**

¿Es la primera vez que solicita suspensión temporal?

Semestre lectivo de suspensión anterior:

Semestre lectivo que solicita:

Justificación (100 palabras máximo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante Firma del tutor (a)**