**Solicitud de baja**  Memo Nº

Para: Dirección del Campus Virtual

De: Director de Carrera/área solicitante:

Dependencia:

Subdependencia:

Aula a dar de baja:

(Nombre completo como figura en el Campus)

Puede incluir el link (URL) para facilitar la gestión:

|  |
| --- |
|  |

Motivo de solicitud de baja

|  |
| --- |
|  |

Marque con una cruz según la modalidad que implementó en el aula:

 Modalidad virtual \_\_ Aula extendida\_\_

Firma y sello según lo acordado en cada dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_