



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA / COORDINACION DE CONTROL ESCOLAR

## SOLICITUD DE LICENCIA

**DR. JORGE TÉLLEZ LÓPEZ**

RECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA  
DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
P R E S E N T E

**AT'N MTRA. MIRZA LILIANA LAZARENO SOTELO**

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Por este medio y de la manera más atenta me permito solicitar a Usted me sea **AUTORIZADA** una **LICENCIA** para el Ciclo Escolar **2025 "A"**, el cual comprende del 16 de Enero al 15 de Julio de 2025.

Los motivos por los que solicito la licencia son los siguientes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

- No tener adeudos en la **Orden de Pago 2025 "A"**
- Ficha y recibo bancario del pago en original del **Trámite Administrativo**.
- Constancia Médica** (según la situación), dando consentimiento a la Coordinación de Control Escolar para el uso y resguardo de la información según Aviso de Privacidad <http://www.transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad-integral> .

ATENTAMENTE

Puerto Vallarta, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Código de Alumno: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Av. Universidad de Guadalajara # 203. C. P. 48280. Delegación Ixtapa, Puerto Vallarta, Jal., México.  
Tel. 01 (322) 22-622-08. Fax: 28-116-80. Ext. 6208  
<http://www.cuc.udg.mx>



### SOLICITUD DE LICENCIA, CUCOSTA

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

**TRÁMITE SUJETO DE APROBACIÓN:** El tiempo de respuesta de la solicitud es de 5 días hábiles. En caso de que el trámite lo recoja una tercera persona, deberá presentar carta poder requisitada en original y copia simple de la identificación oficial vigente del otorgante y del apoderado.

ACUSE DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA