



TRUTH. TRAINING. TRANSFORMATION.

Petición de Baja Voluntaria

Oficina de Registro

Nombre _____ **SID#** _____
(por favor escriba) Apellido Nombre Segundo Nombre

Número Cel/Número de Contacto _____ **Correo Electrónico** _____

Baja Efectiva: Otoño Primavera Verano **Año: 20** _____

Programa: Indeciso Certificado Bíblico Asociado Licenciatura
Cohort _____

Firma _____ **Fecha** _____

Por favor elija de las siguientes razones para baja:

Dificultad académica Dificultad financiera Problemas de salud
 Conflicto de trabajo Razón personal Transferencia
 Insatisfecho con mi progreso académico Otra

Último día de asistencia _____

¿Planea regresar? SI Otoño Primavera Verano **Año 20** _____
 NO

Ayuda financiera otorgada SI NO

Los estudiantes que oficialmente se dan de baja de CBS serán revisados para un reembolso de acuerdo con las regulaciones referentes a la baja y reembolsos como esta establecido en el Catálogo. Los estudiantes que están recibiendo ayuda federal están sujetos a lo requerido del reembolso federal y cálculo de pago de reembolso. Después que un reembolso es calculado, el estudiante será notificado por el departamento de Servicios Financieros de Estudiante.

Aprobaciones – Firmas requeridas

Asesor de Inscripción _____ Fecha _____

Representante de Ayuda Financiera _____ Fecha _____

Representante de Registro _____ Fecha _____

For Office Use ONLY

Processed by _____ Date _____

Date of Withdrawal _____ Last date of attendance (confirmed) _____