(Lugar y fecha)

**Asunto:** Exposición de motivos donde el aspirante manifiesta que ha sufrido la pérdida de madre/padre o tutor o familiar directo, a causa de COVID19.

**NOMBRE DEL TITULAR**

**CARGO DEL TITULAR:**

La/El suscrita/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumna/o del \_\_\_\_\_\_ semestre /cuatrimestre de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la (escuela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que he sufrido la pérdida de mi (madre/padre, tutor o familiar directo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el cual falleció a causa del COVID 19 y que este/a era el principal apoyo económico de mi familia.

Por lo que su ausencia impacta la economía familiar y pone en riesgo mi permanecía y continuación de mis estudios de Educación Superior.

ATENTAMENTE.

(Firma)

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

(Nombre)