



Por este medio los abajo firmantes hacemos constar que el (la) alumno(a): del Programa de:
Maestría () Doctorado (), NO TIENE ningún ADEUDO en los departamentos o laboratorios a
nuestro cargo

Area	Libera	Fecha	Sello
------	--------	-------	-------

Formato acreditado por la FDA, Santa María Tonantzintla a Fecha: 17-02-2025