



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

Area	Libera	Fecha	Sello
Area de Testeo	Autorizado por: JUAN LOPEZ LOPEZ	2025-02-17	

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