



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

Area	Libera	Fecha	Sello
Area de Administración	Autorizado por: SALVADOR CRISTOBAL PULIDO	2025-02-19	
Area de Testeo	Autorizado por: DIEGO CASAS CASAS	2025-02-19	
Area Cursos	Autorizado por: ANGEL SILVA CASAS	2025-02-19	
Area de Aplicación	Autorizado por: IVAN LANDIN ESPINOZA	2025-02-19	

Formato acreditado por la FDA, Santa María Tonantzintla a Fecha: 24-02-2025