



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

Area	Libera	Fecha	Sello
Área 2	Autorizado por: AREA2 AREA2 AREA2	2024-03-19	

Formato acreditado por la FDA, Santa María Tonantzintla a Fecha: 10-04-2024