



| | | | |
|-----|-----|-----|-----------|
| 8 | 3 | 24 | NO. |
| DÍA | MES | AÑO | SOLICITUD |

[illegible]

SOLICITA

VICTOR HUGO RAMIREZ SALAZAR

NOMBRE

ENCARGADA DE ÁREA

VICTOR HUGO RAMIREZ
SALAZAR

NOMBRE

Vo. Bo

AUTORIZA

DRA. KATIA MAGDALENA
LOZANO UVARIO

Secretaria Académica

ENTREGA

NOMBRE

