**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD LEON**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**

**COMPROBANTE DE NO ADEUDOS**

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LICENCIATURA o TECNICO PROFESIONAL EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Biblioteca** | **Laboratorio** |
| Fecha |   |   |   | Fecha |   |   |   |
|   |  |  |   |   |  |  |   |
|   |  |  |   |   |  |  |   |
|   |  |  |   |   |  |  |   |
|   |  |  |   |   |  |  |   |
|   |  |   |   |  |   |
|   |   |   |   |
|   | Firma y sello |   |   |   | Firma y sello |   |   |
| **Clínicas** | **Servicios a la comunidad** |
| Fecha |   |   |   | Fecha |   |   |   |
|   |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |  |  |   |
|   | Firma y sello |   |  | Firma y sello |   |
|   |   |  |   |
|  | **Cómputo** |  |  |
|  | Fecha |  |   |   |   |  |  |
|  |   |  |  |  |   |  |  |
|  |   |  |  |  |   |  |  |
|  |   |  |  |  |   |  |  |
|  |   |  |  |  |   |  |  |
|  |   |  | Firma y sello |   |  |  |
|  |   |   |   |  |  |

Licenciaturas en: OD, CA, FS deben presentar sello de laboratorio

Licenciaturas en: OD, FS deben presentar sello de clínicas