

CONSTANCIA DE NO ADEUDO

**PARA**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA**

**NOMBRE**

**NO. DE CONTROL**

**CARRERA ACTUAL**

**ÚLTIMO SEMESTRE CURSADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **TELÉFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**CONSTANCIA DE NO ADEUDO**

|  |
| --- |
| **DEPARTAMENTO DE TALLERES Y**  **LABORATORIOS**  **NOMBRE, FIRMA Y SELLO** |

ACAPULCO, GRO. A DE

DEL

\_\_ \_ \_

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES FIRMA DEL INTERESADO**

Av. Instituto Tecnológico s/n, Crucero del Cayaco Acapulco, Gro,C.P. 39905

 Tels. (744) 442-9010 y 11 www.it-acapulco.edu.mx

