|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | |
| Matricula: | Fecha: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÁREA | SELLO | NOMBRE Y FIRMA  del responsable designado por el área correspondiente o jefe(a) |
| Centro de Información y documentación  (Biblioteca) |  |  |
| Laboratorio de Cómputo |  |  |
| Laboratorio de Animación Digital y Efectos Visuales |  |  |
| Departamento de Vinculación |  |  |
| Control Escolar  (Este es el último sello; debes entregar únicamente a este departamento original y copia, te sellaran los dos juegos) |  |  |