Calkini Camp. a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

DR. DANY ALEJANDRO DZIB CAUICH

DIRECTOR ACADEMICO

PRESENTE.

Por este medio solicito a usted la **Constancia de no inconveniencia para la realización del acto protocolario de titulación integral** de mi Residencia Profesional, Tesis o Proyecto que detallo a continuación:

Matrícula:

Nombre del Alumno:

Programa educativo:

Nombre del proyecto:

Asesor Interno:

Asesor externo:

Opción: ( ) Residencia Profesional ( ) Tesis ( ) Proyecto ( ) Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

Ciudad y estado:

Área de asignación:

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del egresado