



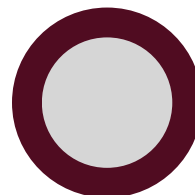
# VALE DE NO ADEUDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

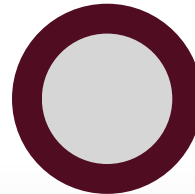
BOLETA: \_\_\_\_\_

**SELLO DE SERVICIO MÉDICO**

*Vigencia de Derechos*



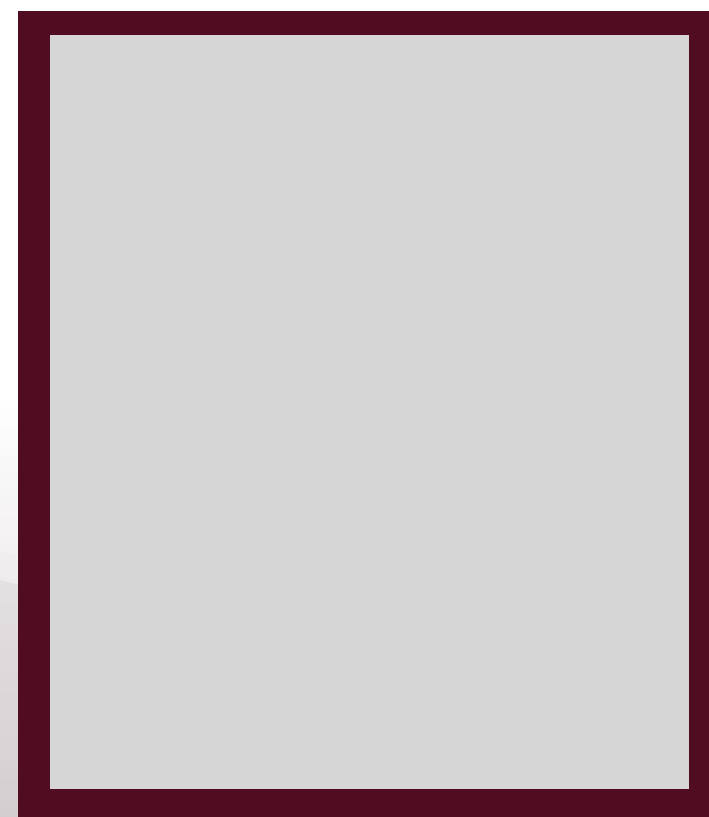
*Seguro de Vida*



*Seguro de Accidentes*



*Certificado Médico*



**SELLO DE BIBLIOTECA**



*Biblioteca*

RECUERDA QUE SON INDISPENSABLES  
PARA TU PROCESO DE REINSCRIPCIÓN