

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío 17/03/2021

DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>JULIO CESAR HIDALGO ALBORES</u>	Matricula	<u>409419872</u>
Carrera	<u>LIC. ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>5to CUATRIMESTRE</u>
Modalidad	<u>SABADOS</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0119-C</u>

ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	REINSCRIPCION AGOSTO	\$ 2,320.00
2	REINSCRIPCION DICIEMBRE	\$ 2,320.00
3		
4		
5		
6		
Total		\$ 4,640.00

Que tiene fecha limite de pago 30 DE MARZO 2021 o para la firma de un Convenio con fecha de 25/03/2021 de lo contrario no podrá hacer uso de los beneficios que se le brinda como alumno UDS

Para mayor información comunicarse con su Director de Campus



Martha Albores

Dirección de Administración y Finanzas