

	REQUERIMIENTO DE PAGO	<b>ING-FOR-01</b>
	INGRESOS	

Fecha de envío      18-mar-21

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre	RAUL GIBRAN GALLEGOS MERLIN	Matricula	409417063
Carrera	Medicina Humana	Semestre o Cuatrimestre	7mo Semestre
Modalidad	Escolarizado	Nomenclatura del grupo	LMH14EMM0418-A

**ADEUDO**

No	Concepto	Cantidad
1	Reinscripci3n de Enero	\$ 2,501.00
2	Colegiatura de Febrero	\$ 5,000.00
3	Colegiatura de Marzo	\$ 5,000.00
4		\$ -
5		\$ -
6		\$ -
7		\$ -
<b>Total</b>		<b>\$ 12,501.00</b>

Que tiene fecha limite de pago 30 De Marzo o para la firma de un Convenio con fecha de 25 De Marzo de lo contrario no podr3 hacer uso de los beneficios que se le brinda como alumno UDS

Para mayor informaci3n comunicarse con su Director de Campus



Martha Albores  
Direcci3n de Administraci3n y Finanzas