

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío 18-mar-21

DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>LAURA DILERY CRUZ DIAZ</u>	Matricula	<u>422418001</u>
Carrera	<u>Medicina Humana</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>7mo Semestre</u>
Modalidad	<u>Escolarizado</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LMH14EMM0418-A</u>

ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	Colegiatura de Marzo	\$ 5,000.00
2		\$ -
3		\$ -
4		\$ -
5		\$ -
6		\$ -
7		\$ -
Total		\$ 5,000.00

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 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