

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío      día/mes/año

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>RAMIREZ ROBLERO YEYRY ARLEN</u>	Matricula	<u>409422475</u>
Carrera	<u>ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>I</u>
Modalidad	<u>SEMIESCOLARIZADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10EMC0122-B</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 150.00
2		
3		
4		\$ -
5		\$ -
6		\$ -
Total		\$ 150.00

Que tiene fecha limite de pago 15 DE SEPTIEMBRE o para la firma de un Convenio con fecha de 16 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