

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

Fecha de envío      día/mes/año

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre HERNANDEZ YAÑEZ KARLA      Matricula 409422432  
 Carrera ENFERMERIA      Semestre o Cuatrimestre I  
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO      Nomenclatura del grupo LEN10SSC0122-B

### 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

**NOTA: Es muy importante estar al corriente con los pagos de colegiatura para recibir todos los beneficios de UDS.**

**El pago no es cuestión de dinero es de cultura.**

\_\_\_\_\_  
Martha Albores

Dirección de Administración y Finanzas