

UDS	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío día/mes/año

DATOS DEL ALUMNO

Nombre CRUZ GARCIA CARLOS ALEJANDRO Matricula 409422574
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre _____
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10SSC0122-C

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