

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

Fecha de envío      día/mes/año

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre DOMINGUEZ SANCHEZ KARLA GUADALUPE Matricula 422321130  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre \_\_\_\_\_  
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10SSC0621-A

**ADEUDO**

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 1,850.00
2	CONSTANCIA DE ESTUDIOS	\$ 250.00
3		
4		
5		
6		\$ -
Total		\$ 2,100.00

Que tiene fecha limite de pago 19 DE SEPTIEMBRE o para la firma de un Convenio con fecha de 20 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