

UDS	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío día/mes/año

DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>GOMEZ LOPEZ CARLOS ADRIAN</u>	Matricula	<u>409420560</u>
Carrera	<u>ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>4</u>
Modalidad	<u>SEMIESCOLARIZADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0621-A</u>

ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	EXTRAORDINARIO AGOSTO	\$ 630.00
2	REINSCRIPCION AGOSTO	\$ 2,190.00
3	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 1,850.00
4		
5		
6		\$ -
Total		\$ 4,670.00

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