

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

Fecha de envío 10/05/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre ANA CRISTEL CAMAS ALVAREZ Matricula 409420540  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 9  
 Modalidad ESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LENI0EMC0920-A

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	REINSCRIPCION ABRIL 2023	\$ 1,030.00
2		\$ -
3		\$ -
4		\$ -
5		\$ -
	Total	\$ 1,030.00

Que tiene fecha limite de pago 12 DE MAYO DE 2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 13/05/2023 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 cuestion de dinero es de cultura.**

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

Dirección de Administración y Finanzas