

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío 10/08/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre DE LEON PEREZ DIANA MONTSERRATH Matricula 409418641  
 Carrera MEDICINA HUMANA Semestre o Cuatrimestre 8  
 Modalidad Escolarizado Nomenclatura del grupo LMH14EMM0119-B

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	INTERNADO AGOSTO	\$ 700.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Total		\$ 700.00

Que tiene fecha limite de pago 20/08/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 15/08/2023 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

\_\_\_\_\_  
 Martha Albores  
 Dirección de Administración y Finanzas