

| | | |
|---|-----------------------|------------|
|  | REQUERIMIENTO DE PAGO | ING-FOR-01 |
| | INGRESOS | |

Fecha de envío

DATOS DEL ALUMNO

Nombre MARIA ISABEL SANTIZO MENDEZ Matricula 409421127
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 6to CUATRIMESTRE
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10SSC0121-A

ADEUDO

| No | Concepto | Cantidad |
|----|--------------------|-------------|
| 1 | COLEGIATURA JULIO | \$ 1,210.00 |
| 2 | COLEGIATURA AGOSTO | \$ 2,190.00 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| | | |
| | | |
| | Total | \$ 3,400.00 |

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