

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

Fecha de envío

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre SOLANO DIAZ CARLOS ALFREDO Matricula : 409419002  
 Carrera LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA Semestre o Cuatrimestre 8 vo SEMESTRE  
 Modalidad ESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LMH14EMM0119-A

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	PRACTICAS NOVIEMBRE	\$ 1,200.00
2	COLEGIATURA DICIEMBRE	\$ 6,320.00
3	INTERNADO ENERO	\$ 5,000.00
4	INTERNADO FEBRERO	\$ 5,000.00
5	INTERNADO MARZO	\$ 5,000.00
6	INTERNADO ABRIL	\$ 5,000.00
7	INTERNADO MAYO	\$ 5,000.00
8	INTERNADO JUNIO	\$ 5,000.00
9	INTERNADO JULIO	\$ 5,000.00
10	INTERNADO AGOSTO	\$ 5,000.00
Total		\$ 47,520.00

Que tiene fecha limite de pago 03 DE SEPTIEMBRE o para la firma de un Convenio con fecha de 31 DE AGOSTO 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