

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío

DATOS DEL ALUMNO

Nombre FERNANDEZ SOLIS CITLALI BERENICE Matricula 409419000
 Carrera LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA Semestre o Cuatrimestre 8 vo SEMESTRE
 Modalidad ESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LMH14EMM0119-A

ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	INTERNADO AGOSTO	\$ 1,200.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Total		\$ 1,200.00

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