

REQUERIMIENTO DE PAGO

INGRESOS

ING-FOR-01

		Fecha de envío	30/08/2023
DATOS DEL ALUMNO			
Nombre Carrera Modalidad	DIAZ SANTIAGO ANDREA MEDICINA HUMANA Escolarizado	Matricula Semestre o Cuatrimestre Nomenclatura del grupo	40942157 LMH14EAM0121-C
		ADEUDO	
	1		I
No		ncepto	Cantidad
I	COLEGIAT	URA AGOSTO	\$ 400.00
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
		Total	\$ 400.00
Que tiene fecha limite de pago 02/09/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 31/08/2023 de lo contrario no podrá hacer uso de los beneficios que se le brinda como alumno UDS			
Para mayor	información comunicarse con s	su Director de Campus	
Martha Albores Dirección de Administración y Finanzas			