

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

Fecha de envío      14/09/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>GOMEZ HERNANDEZ GIOVANNI</u>	Matricula	9422445
Carrera	<u>ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>4to CUATRIMESTRE</u>
Modalidad	<u>SEMIESCOLARIZADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0122-B</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA AGOSTO	\$ 1,850.00
2	REINSCRIPCION	\$ 2,190.00
3	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 1,850.00
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Total		\$ 5,890.00

Que tiene fecha limite de pago 18/09/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 15/09/2023 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