

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

Fecha de envío      14/09/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>ANTIAGO LOPEZ JOSE RODOLFO</u>	Matricula	409422618
Carrera	<u>ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>4to CUATRIMESTRE</u>
Modalidad	<u>SEMIESCOLARIZADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0122-C</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	EXTRAORDINARIO	\$      630.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Total		\$      630.00

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