

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

Fecha de envío      15/09/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>ALEJANDRA CRUZ PEREZ</u>	Matricula	<u>422322157</u>
Carrera	<u>LICENCIATURA EN ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>4to cuatrimestre</u>
Modalidad	<u>SABADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0922-C</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	REINSCRIPCION AGOSTO	\$ 2,190.00
2	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 1,850.00
3		\$ -
4		\$ -
5		\$ -
6		\$ -
7		\$ -
8		\$ -
Total		\$ 4,040.00

Que tiene fecha limite de pago 20 de septiembre o para la firma de un Convenio con fecha de 18 de septiembre 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