

	REQUERIMIENTO DE PAGO
	INGRESOS

Fecha de em

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre DANIELA CRUZ DOMINGUEZ Matricula \_\_\_\_\_  
 Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA Semestre o Cuatrimestre \_\_\_\_\_  
 Modalidad SABADO Nomenclatura del grupo \_\_\_\_\_

### ADEUDO

No	Concepto
1	COLEGIATURA AGOSTO
2	REINSCRIPCION AGOSTO
3	COLEGIATURA SEPTIEMBRE
4	
5	
6	
7	
8	
T	

Que tiene fecha limite de pago 22 de septiembre o para la fi  
 con fecha de 20 de septiembre de lo contrario no podrá hacer uso  
 que se le brinda como alumno UDS

Para mayor información comunicarse con su Director de Campus

\_\_\_\_\_  
 Martha Albores  
 Dirección de Administración y Finanzas