

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío

DATOS DEL ALUMNO

Nombre CASTRO VAZQUEZ JUAN PABLO Matricula 409423500
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 1er CUATRIMESTRE
 Modalidad ESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10EMC0123-A

ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA OCTUBRE	\$ 2,130.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Total	\$ 2,130.00

Que tiene fecha limite de pago 18/10/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 15/10/2023 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