

|   |                       |            |
|---|-----------------------|------------|
|  | REQUERIMIENTO DE PAGO | ING-FOR-01 |
|   | INGRESOS              |            |

Fecha de envío

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre GOMEZ GONZALEZ MATILDE Matricula 409421662  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 7mo CUATRIMESTRE  
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10SSC0121-B

### ADEUDO

| No    | Concepto            | Cantidad  |
|-------|---------------------|-----------|
| 1     | COLEGIATURA OCTUBRE | \$ 950.00 |
| 2     |                     |           |
| 3     |                     |           |
| 4     |                     |           |
| 5     |                     |           |
| 6     |                     |           |
| 7     |                     |           |
| 8     |                     |           |
| 9     |                     |           |
| 10    |                     |           |
| 11    |                     |           |
| 12    |                     |           |
| 13    |                     |           |
| 14    |                     |           |
| Total |                     | \$ 950.00 |

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

