

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre ARCIA HERNANDEZ CRISOLITO Matricula 409422340  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 4to CUATRIMESTRE  
 Modalidad SEMIESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10SSC0122-C

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA OCTUBRE	\$ 1,690.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
Total		\$ 1,690.00

Que tiene fecha limite de pago 18/10/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 16/10/2023 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