

	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