

	REQUERIMIENTO DE PAGO	<b>ING-FOR-01</b>
	INGRESOS	

Fecha de envío 16/10/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>JOSE FRANCISCO RAMIREZ SANCHEZ</u>	Matricula	<u>422322104</u>
Carrera	<u>LICENCIATURA EN ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>4to cuatrimestre</u>
Modalidad	<u>SABADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0922-B</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	REINSCRIPCION AGOSTO	\$ 290.00
2	COLEGIATURA SEPTIEMBRE	\$ 1,850.00
3	PRACTICAS SEPTIEMBRE	\$ 800.00
4	COLEGIATURA OCTUBRE	\$ 1,850.00
5		\$ -
Total		\$ 4,790.00

Que tiene fecha limite de pago 20 de octubre o para la firma de un Convenio con fecha de 18 de octubre 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