



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

## DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

### FORMA DE PAGO

FOLIO  
0004311OCT2023

NOMBRE: **EDOARDO EFREN ROJAS FLORES**

FECHA LIMITE: **MARTES, 07 NOV 2023**

MATRÍCULA: **20171011668**

SEMESTRE: **12**

GRUPO: **B**

TURNO: **MATUTINO**

CARRERA: **LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO | 2015**

UNIDAD ACADÉMICA: **FACULTAD DE MEDICINA**

| CLAVE      | CONCEPTO           | CANTIDAD | IMPORTE  |
|------------|--------------------|----------|----------|
| 4200100036 | EXAMEN PROFESIONAL | 1        | \$660.00 |

**TOTAL A PAGAR: \$660.00**

| MATERIA | TIPO |
|---------|------|
| ---     | ---  |

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago.  
Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago.  
Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

Banco: **BANCO SANTANDER**

No. de convenio: **3506**

Referencia: **00043111023040360220**

ESTE PAGO DEBERÁ REALIZARSE ÚNICAMENTE A LA PERSONA CUYO NOMBRE APARECE EN ESTE RECIBO.

