

 **UNIDAD DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CARTERA**

**FORMATO SOLICITUD RECIBOS DE PAGO POSGRADOS**

**ESPECIALIZACIONES – MAESTRÍAS - DOCTORADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud**  |   |
| **Denominación del Posgrado**  |   |
|  | **1. PRIMER SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Fecha de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Fecha de terminación  |   |
|  | **2. SEGUNDO SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Fecha de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Fecha de terminación  |   |
|  | **3. TERCER SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Fecha de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Fecha de terminación  |   |
|  | **4. CUARTO SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Periodo de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Número de estudiantes  |   |
|  | **5. QUINTO SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Periodo de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Número de estudiantes  |   |
|  | **6. SEXTO SEMESTRE**  |
| Periodo de inicio  |   | Periodo de inicio  |   |
| Número de estudiantes  |   | Número de estudiantes  |   |
| Observaciones:  |  |
| **Anexar listado de Estudiantes** (Sistema Académico – Opciones INSR01 O MATR83) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA:**

**NOMBRE:**

**PROGRAMA:**

**FACULTAD:**