



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

COMPROBANTE DE PAGO DE
ADMISIÓN A POSGRADO



749999994

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
DIVISION CBI <input type="checkbox"/> CSH <input type="checkbox"/> CBS <input type="checkbox"/>			NIVEL ESPECIALIZACION <input type="checkbox"/> MAESTRIA <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>			NACIONALIDAD		
POSGRADO			AREA DE CONCENTRACION			LINEA ACADEMICA		

CONCEPTO DE PAGO

TRAMITE DE ADMISION <input type="checkbox"/>	\$
--	----

CAJA DE LA UNIDAD

COORDINACION DE SISTEMAS ESCOLARES

NOTA: ESTE FORMATO SE IMPRIME POR TRIPLICADO: T1 CAJA DE LA UNIDAD / T2 TESORERIA GENERAL / T3 ALUMNO