



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco

Formato Único de Pago

Referencia
900 000 12733

Monto
\$ 2,026.00

C
O
N
T
R
O
L

E
S
C
O
L
A
R

Páguese en:



EMISORA 03169



51908041805



PA:



CONVENIO
CIE 588313



CLAVE 4038
OPTRXN5503

**ARANCEL VIGENTE
2026**

EXAMEN DE RECUPERACIÓN

CÓDIGO: _____

NIVEL DOCTORADO

NOMBRE: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

DOCTORADO: _____

Materia: _____ **Ciclo Escolar** _____

Fecha de Solicitud: _____

Recibió: _____

REALIZA TU PAGO EN EL BANCO DE TU ELECCIÓN

ANEXA EL COMPROBANTE DE PAGO DEL BANCO

f

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

COORDINACIÓN DE CONTROL ESCOLAR



Vale por 1 Examen de Recuperación Nivel Doctorado

CÓDIGO: _____ **CICLO DE INGRESO:** _____

NOMBRE: _____

DOCTORADO: _____

MATERIA: _____

Fecha de Solicitud: ____/____/____

RECIBÍÓ: _____