



# SOLICITUD DE PAGO INICIAL MENOS CRÉDITOS

ENERO – MAYO 2025  
(MENOS DE 36 CRÉDITOS)

Yo \_\_\_\_\_, con número de expediente \_\_\_\_\_ y estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_, solicito pagar mi cuota de pago inicial correspondiente a \_\_\_\_\_ créditos para el semestre enero - mayo 2025.

## BECA O FINANCIAMIENTO EDUCATIVO

Cuento con beca del \_\_\_\_\_% o financiamiento educativo del \_\_\_\_\_%

## SEGURO DE GASTOS MÉDICOS

- SÍ** adquiriré el seguro de gastos médicos que me ofrece la Universidad.
- NO** adquiriré el seguro de gastos médicos que me ofrece la Universidad. Cuento con un servicio médico de similares características y manifiesto que ya he realizado la comprobación de dicho seguro a través de la liga correspondiente de la Intranet Anáhuac México.

Se me ha informado que es requisito indispensable:

- a) Para adquirir **pase de estacionamiento**, haber realizado el pago de la primera parcialidad del plan de pagos antes del **9 de diciembre de 2024**.
- b) Para **seleccionar materias** a partir del **6 de enero de 2025**, haber realizado antes de dicha fecha el pago de la primera parcialidad del plan de pagos.

Fecha a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## DATOS ALUMNO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización del alumno  
anexar copia del INE del alumno

## DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización del padre o tutor  
anexar copia del INE del tutor