

Segundo Trimestre (Abril – Junio 2015)

FECHA: _____

SUBDIRECCIÓN DE CENTROS ASISTENCIALES

**FORMATO DE PAGO DE CUOTAS DE MAESTROS DE DIVERSOS TALLERES DE
ACADEMIAS**

PARA: SUBDIRECCIÓN DEL H. AYUNTAMIENTO DE CENTRO.

ASUNTO: RECUPERACIÓN DE CUOTAS DEL CICLO ESCOLAR 2014 – 2015.

MAESTRA (O): _____

COMUNIDAD: _____

CONCEPTOS

- INSCRIPCIONES DE: _____ ALUMNOS, A: \$ _____ C/U, \$ _____
- CUOTAS DEL MES DE: _____ DEL 201 _____, \$ _____
- No. DE ALUMNOS: _____ COLEGIATURA POR ALUMNOS: \$ _____

IMPORTE TOTAL DE CUOTAS ENTREGADAS: \$ _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO (A)