



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

Curso: /

CENTRO: FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

Rellene el impreso con letra clara, preferiblemente en mayúscula.

Form fields for personal data: Apellidos, Nombre, D.N.I., Domicilio para notificaciones, Población, Provincia, Teléfono, Correo electrónico.

EXPONE:

Large empty box for the 'EXPONE' section.

SOLICITA le sea concedida la devolución de los Precios Públicos correspondientes, realizándose el abono en la Entidad Bancaria que se expresa. (El interesado deberá ser titular de la cuenta corriente)

DATOS BANCARIOS:

Form fields for bank data: COD. IBAN, ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., Nº CUENTA.

Fecha:

FIRMA:

Excma. Sra. Rectora Magnífica de la Universidad de Granada

RESGUARDO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

ALUMNO/A:

CENTRO: FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

CURSO 20 / 20

Fecha:

Sello del Centro

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de Alumnos, cuya finalidad es el almacenamiento de datos personales, académicos y administrativos de los alumnos de la Universidad de Granada para la gestión de sus expedientes, con las cesiones previstas legalmente.

INFORME DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO

Vista la presente solicitud, considerando las razones expuestas así como la documentación aportada, esta Administración deja constancia de la misma en el expediente del interesado e INFORMA que:

PROCEDE

NO PROCEDE

acceder a lo solicitado en base a lo siguiente:

MOTIVO:

PRECIOS PÚBLICOS ABONADOS

Académicos:

Por curso completo _____ €

Por _____ créditos sueltos _____ €

Administrativos: _____ €

Total..... €

IMPORTE ESTIMADO A DEVOLVER

_____ €

ANULACION DE MATRICULA (en su caso)

Fecha: _____

MATRÍCULAS DE HONOR (en su caso)

Nº de Matrículas de Honor (créditos) _____

Nº de créditos del curso anterior al
que matricula _____

ADAPTACIONES/CONVALIDACIONES (en su caso)

Nº de créditos adaptados/convalidados _____

- *Cursados en Centro Estatal* _____

- *Cursados en Centro no Estatal* _____

- *Tasados en curso completo* _____

Nº de créditos del curso _____

- *Tasados como créditos sueltos* _____

OTRAS CONSIDERACIONES:

Fecha

Sello del Centro

El Administrador