

 Universidad Tecnológica de Bolívar <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN CARTAGENA DE INDIAS</small>	FORMATO SOLICITUD DEVOLUCIÓN	CÓDIGO: FR-D.FIN-01-001
		Versión: 0
		Fecha: 26-07-2019

Haga clic aquí para escribir una fecha.	
Fecha de elaboración	No. de radicado

1. INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE	
Nombre del acudiente:	
Tipo de documento: C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de Identidad:
2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / EMPRESA	
Nombre o Razón Social:	
Tipo de documento: C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/>	Número de Identidad:
Código:	
Dirección Residencia:	
Teléfono fijo / Celular:	
E-Mail:	
Solicitud de devolución de dinero: Pregrado <input type="checkbox"/>	Posgrado y CEP <input type="checkbox"/>
Valor devolución:	
Motivo de la devolución:	
<input type="checkbox"/> Excedente de valor pagado <input type="checkbox"/> Pago doble <input type="checkbox"/> Descuento de hermanos <input type="checkbox"/> Diferencia en rango de créditos <input type="checkbox"/> Retiro de semestre <input type="checkbox"/> Otro (favor describir abajo) Cual?	
3. DOCUMENTOS SOPORTE	
1. Fotocopia del documento de identificación del estudiante y del acudiente. 2. Si la devolución obedece a motivos de salud, debe anexar historia clínica. Si obedece a traslado laboral, constancia de certificación laboral. 3. Si el estudiante es quien financia su matrícula y es empleado, debe anexar certificación laboral expedida no menor a 30 días. Si es independiente, certificación ante contador público y fotocopia de la tarjeta profesional del mismo. 4. Si desea que la devolución se realice en cheque, debe indicar si se emite a nombre del acudiente o del estudiante. 5. Si desea que la devolución se realice a través de una consignación bancaria, debe anexar la certificación de la cuenta bancaria.	
4. FIRMAS Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES PARA LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN	
Autorizo a la Universidad Tecnológica de Bolívar descontar los gastos financieros a los que haya lugar por la devolución solicitada.	
5. FIRMAS	
Firma Solicitante	Firma Acudiente
Nombre: CC- NIT:	Nombre: C.C – NIT: