

	FORMATO SOLICITUD DEVOLUCIÓN	CÓDIGO: FR-D.FIN-01-001
		Versión: 01
		Fecha: 25-09-2023

Fecha de la Solicitud				
1. INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE				
Nombre del acudiente:				
Tipo de documento: C.C C.E Pasaporte			Número de Identidad:	
2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / EMPRESA				
Nombre o Razón Social:				
Tipo de documento: C.C C.E NIT T.I			Número de Identidad:	
Código:				
Dirección Residencia:				
Teléfono fijo / Celular:				
E-Mail:				
Solicitud de devolución de dinero: Pregrado Posgrado CEP				
Valor devolución:				
Motivo de la devolución:				
<p style="text-align: center;">Excedente de valor pagado Pago doble Descuento de hermanos</p> <p style="text-align: center;">Diferencia en rango de créditos Retiro de semestre Otro ¿Cuál?</p>				
3. DOCUMENTOS SOPORTE				
<ol style="list-style-type: none"> 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:		