

 Universidad Tecnológica de Bolívar	FORMATO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN	CÓDIGO: FR-D.FIN-01-001
		Versión: 02
		Fecha: 14-03-2024

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:			
Excedente de valor	pagado	Pago doble	Descuento de hermanos
Diferencia en rango de créditos	Retiro de semestre	Otro	¿Cuál?
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 certificado médico. 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. Certificación de la cuenta bancaria en la cual se realizará la devolución.			
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:		