

 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	
<ol style="list-style-type: none"> Fotocopia del documento de identificación del estudiante y del acudiente. Si la devolución obedece a motivos de salud, debe anexar certificado médico. Si obedece a traslado laboral, constancia de certificación laboral. 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. 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: