



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
 ENTRADA N° _____
 FECHA _____

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS UNIVERSITARIOS

DATOS PERSONALES :

DNI:	APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:	DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
E-MAIL:		
TITULACIÓN:		

SOLICITA le sean reintegrados los **PRECIOS UNIVERSITARIOS** siguientes:

TOTAL IMPORTE SOLICITADO:	CURSO ACADÉMICO:
MOTIVOS ALEGADOS:	

DATOS BANCARIOS PARA LA DEVOLUCIÓN:

TITULAR DE LA CUENTA:					
NIF DEL TITULAR:			PARENTESCO:		
SWIFT/BIC:		IBAN (24 DÍGITOS)			
	CÓD. PAIS/D.C.	CÓD. ENTIDAD	CÓD. SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA

Asimismo declara que son ciertos los datos indicados y que no ha percibido por otros medios similares la cantidad reclamada.

Huelva, a _____ de _____ de _____

Firma,

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Vista la presente instancia este Centro
 informa: _____
 Huelva, ____ de _____ de _____

Documentos a adjuntar a la solicitud:

- # Fotocopia del DNI
- # Fotocopia del Impreso de Pago
- # Fotocopia de la documentación precisa en cada caso (Credencial de Beca, Título de Familia Numerosa...)
- # Declaración responsable de las copias acreditativas exigidas, si procede.



DECLARACIÓN RESPONSABLE

NOMBRE:

DNI:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

CIUDAD:

PAIS:

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:

Que toda la documentación presentada para la DEVOLUCIÓN DE PRECIOS UNIVERSITARIOS, y que se relacionan a continuación, son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:
