



UNIVERSIDAD DE GRANADA

GERENCIA

Sección de Gestión Económica

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

Curso: /

(Al que corresponde la devolución)

CENTRO:

SOLICITANTE

Apellidos Nombre

D.N.I. Domicilio para notificaciones: C/.
(o pasaporte)

..... N.º piso letra C.P.

Población Provincia Teléfono

EXPONE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITA le sea concedida la devolución de los Precios Públicos correspondientes, realizándose el abono en la Entidad Bancaria que se expresa.

DATOS BANCARIOS:

Código Cuenta Cliente (C.C.C.):
(Imprescindible cumplimentar todos los dígitos)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ENTIDAD

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

SUCURSAL

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

D.C.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nº CUENTA

Fecha:

FIRMA:

Excmo. Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Granada

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de **Alumnos**, cuya finalidad es el almacenamiento de datos personales, académicos y administrativos de los alumnos de la Universidad de Granada para la gestión de sus expedientes, con las cesiones previstas legalmente. El órgano responsable del fichero es la **Secretaría General de la Universidad de Granada**, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. del Hospicio, s/n, Hospital Real, 18071 Granada". De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

ALUMNO

CENTRO

CURSO 20.... /20

Fecha

INFORME DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO

Vista la presente solicitud, considerando las razones expuestas así como la documentación aportada, esta Administración deja constancia de la misma en el expediente del interesado e INFORMA que PROCEDE/NO PROCEDE acceder a lo solicitado en base a lo siguiente:
(táchese lo que no corresponda)

| | |
|--|---|
| MOTIVO: | |
| PRECIOS PÚBLICOS ABONADOS | IMPORTE ESTIMADO A DEVOLVER: |
| Académicos: € | € |
| Administrativos: € | ANULACIÓN DE MATRÍCULA (en su caso) |
| Seguro escolar: € | Fecha:..... |
| TOTAL: € | ADAPTACIONES/CONVALIDACIONES (en su caso) |
| MATRÍCULAS DE HONOR (en su caso) | Nº de créditos adaptados/convalidados |
| Nº de Matrículas de Honor (créditos) | -Cursados en un Centro público |
| | -Cursados en un Centro privado o extranjero |
| OTRAS CONSIDERACIONES: | |

Fecha

El Administrador,

Sello del Centro