



**UNIVERSIDAD
DE ZARAGOZA**

**SOLICITUD DE DEVOLUCION DE
INGRESOS**

UP 630 D./D^a _____ con NIF n^o _____ OTROS: _____
 estudiante de _____ curso en el Centro **CURSOS DE ESPAÑOL** _____
 con domicilio en _____ c/ _____ n^o _____
 piso _____ letra _____ CP _____ Teléfono _____

SOLICITA:

La devolución de la cantidad de _____ Euros abonadas con fecha _____ Curso _____,

en concepto de precios públicos por prestación de servicios académicos o tarifas de secretaria debido a :

Motivos de la Devolución: <input type="checkbox"/> ERROR DE INGRESO <input type="checkbox"/> Otro... <input type="checkbox"/> ANULACIÓN DE MATRICULA <input type="checkbox"/> CONCESIÓN DE BECA <input type="checkbox"/> EXENCIÓN PRECIOS PUBL. POR: _____	Documentación presentada: <input type="checkbox"/> COPIA DE JUSTIFICANTE INGRESO <input type="checkbox"/> Otro... <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE ANULACIÓN MATRICULA <input type="checkbox"/> CREDENCIAL BECARIO/A <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CAUSA EXENCIÓN <input type="checkbox"/> CARNET FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> OTRO...
---	--

EN CASO DE BECA: <input type="checkbox"/> PRIMER CICLO <input type="checkbox"/> SEGUNDO CICLO <input type="checkbox"/> OTRAS ENSEÑANZAS <input type="checkbox"/> Otro...	PROCEDENCIA DE LA BECA: <input type="checkbox"/> M.E.C. <input type="checkbox"/> PAIS VASCO <input type="checkbox"/> UZA <input type="checkbox"/> Otro...
---	--

Cobro por Transferencia a la Cuenta: Cesión de cobro: _____
(escriba los 20 dígitos)

Cod. IBAN 4 dig.	Cod. Entidad 4 dig.	Cod. Oficina 4 dig.	Cod. Control 2 dig.	Número de cuenta (10 dígitos)

a: _____
 Fecha Solicitud _____
 Fdo.: _____

INFORME DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE AFIRMATIVO NEGATIVO
IMPORTE A DEVOLVER _____
 Fecha: _____
 FECHA _____
 El Administrador/a
 Responsable Administrativo
 Fdo.: TOMÁS MORA MARTÍN

RESOLUCIÓN
 D./D^a VICENTE LAGÜENS GRACIA
 cargo DIRECTOR del Centro CURSOS DE ESPAÑOL a la vista de la solicitud
 presentada y del informe del funcionario responsable ha resuelto. ACCEDER NO ACCEDER .a la misma.
 Fecha: _____
 Fdo.: VICENTE LAGÜENS GRACIA
 CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PODRÁ INTERPONERSE RECURSO DE ALZADA ANTE EL EXCMO. Y MAGFCO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD EN EL PLAZO DE UN MES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL DE ESTA NOTIFICACIÓN