



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

era

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN
DE PRECIOS PÚBLICOS**

**CENTRO: ESCUELA INTERNACIONAL
DE POSGRADO**

CURSO: 20 /20

D./Dña..... con DNI
Domiciliado en C/ Población
Provincia C.P., y para notificaciones en Granada C/.....
..... Población Provincia C.P.
Teléfono E-mail

SOLICITANTE:

EXPONE:

SOLICITA que le sea concedida la devolución de los precios públicos correspondientes, realizándose su abono en la entidad bancaria que se expresa a continuación.

DATOS BANCARIOS (CUMPLIMENTAR TODOS LOS CAMPOS)

Titular:

IBAN

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Localidad:

Fecha:

Firmado:

EXCMA. SRA. RECTORA MAGNÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Sus datos personales aportados en este documento, serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n 18071 Granada, para el ejercicio de los fines que le son propios. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. 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.



Vista la solicitud de D./Dña..... con DNI considerando las razones expuestas, así como la documentación aportada, esta Administración deja constancia en el expediente del interesado e **INFORMA** que **PROCEDE/NO PROCEDE** acceder a lo solicitado en base a lo siguiente:

MOTIVO:

OTRAS CONSIDERACIONES:

.....
.....
.....

P. PÚBLICOS LIQUIDADOS		NUEVA TASACIÓN	
ADMINISTRATIVOS		ADMINISTRATIVOS	
ACADÉMICOS:		ACADÉMICOS:	
..... créditos 1.ª matr.	 créditos 1.ª matr.	
..... créditos 2.ª matr.	 créditos 2.ª matr.	
..... créditos 3.ª matr.	 créditos 3.ª matr.	
SEGURO ESCOLAR		SEGURO ESCOLAR	
BONIF. ACADÉMICAS		BONIF. ACADÉMICAS	
BONIF. ADMINISTRATIVAS		BONIF. ADMINISTRATIVAS	
TOTAL ABONADO		TOTAL A ABONAR	
IMPORTE ESTIMADO A DEVOLVER			

FECHA ANULACIÓN: CRÉD. CONVALIDADOS N.º MATR. HONOR

Fecha:

Sello del centro

El Jefe de Servicio