



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

**SERVICIO DE ESTUDIOS DE MÁSTER,
DOCTORADO Y FORMACIÓN CONTINUA**
SECCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA
HOSPEDERÍA FONSECA
c/ Fonseca, nº 2, 1º piso (37002 Salamanca)
Tel.: +34 923 294 500 (ext. 1173/1264)
Fax: +34 923 294852

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS ACADÉMICOS

DATOS PERSONALES:

D.N.I.: _____ Pasaporte: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Población: _____ Código Postal: _____

Matriculado en el Título Propio:

en el año: _____

MOTIVOS DE LA DEVOLUCIÓN: (Debe adjuntar el resguardo original del pago)

IMPORTE DE LA DEVOLUCIÓN: _____

Datos de la cuenta en la que desea que se haga efectiva la devolución (se recuerda que el alumno debe ser titular o cotitular de la cuenta).

Nombre del Banco o Caja: _____

Ciudad: _____

NÚMERO DE CUENTA: (20 Dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Salamanca, a ___ de _____ de _____

Fdo: _____

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA