|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGOcol | BARRA copia | Secretaría Campus Bahía de Algeciras | BARRA copia | Avda. Ramon Puyol s/n  11202 Algeciras (Cádiz)  Tel. 956028008. Fax. 956028088  [secretaria.campusalgeciras@uca.es](mailto:secretaria.campusalgeciras@uca.es) |

|  |
| --- |
| **DEVOLUCIÓN DE TASAS** |

**El/La alumno/a:**

D/Dª.

Con D.N.I y domiciliado en , Calle

nº , C .P. , Teléfono

e-mail , alumno/a de la Facultad o Escuela Universitaria de , Curso , Titulación y Plan .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPONE:**   |  |  | | --- | --- | |  | **Que he anulado mi matrícula por causas justificadas según la normativa.** | |  | **Que me han sido reconocidos créditos de los que estaba matriculado.** | |  | **Que me han concedido la Beca del Ministerio de Educación, habiendo abonado la matrícula.** | |  | **Otros:** | |
|  |
|  |
| **SOLICITA:**  **Devolución de precios públicos.** |
| **PAGO PARA DOMICILIACIÓN A CUMPLIMENTAR**  **IBAN ENTIDAD OFICINA D.C. NUMERO DE CUENTA** |

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

Algeciras, a de de

Firma del interesado

ILMO. SR./A DIRECTOR/A, DECANO/DECANA DE

Documentación a adjuntar:

* Justificante del abono de las tasas
* Resolución de Reconocimiento de Créditos ( en su caso)
* Resolución del Ministerio que acredite la concesión de la Beca ( en su caso)
* La documentación acreditativa de otros motivos alegados