

**LIQUIDACION DE GASTOS COMPLEMENTARIA DE TRIBUNALES VIAJE DE REGRESO**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ perteneciente a la Universidad de \_\_\_\_\_

➤ En caso de Tribunal de Oposición deberá indicar número de plaza y denominación:

---

➤ En caso de Tribunal de Tesis Doctoral deberá indicar nombre del doctorando y Facultad donde fue leída la Tesis Doctoral:

---

**Relación de justificantes originales que se adjuntan para su pago por la Administración del Centro:**

1 \_\_\_\_\_ Ptas: \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Ptas.: \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Ptas: \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ Ptas.: \_\_\_\_\_

Datos bancarios donde desea que se le haga la transferencia bancaria:

CODIGO CUENTA CLIENTE:

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

NUMERO DE CUENTA

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

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

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del interesado,

---