



Solicitud de Reembolso

Dr. Ricardo Villanueva Lomelí
Rector General

_____ de _____ de _____

Por este conducto y de la manera más atenta, me permito solicitar a usted me sea reembolsada la cantidad de \$ _____
misma que fue pagada en el Banco _____

corresponde al trámite de: Primer ingreso Trámite de título Trámite de cédula
 Otro(especifique) _____

Marque (x) el motivo del reembolso

Trámite incompleto Error aspiración Pago extemporáneo Pago a registro calendario pasado
 Pago duplicado Error de referencia Curso cancelado Otro(especifique) _____

Información para la transfencia bancaria

Institución Bancaria _____ No. de cuenta CLABE (18 dígitos) _____

Adjuntar carátula del contrato o primera hoja del estado de cuenta bancario en el que se identifique la titularidad del beneficiario y el número de Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Datos de localización del interesado

Nombre _____
Centro Universitario o Escuela SEMS _____ Código _____
Domicilio particular _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____

Firma del interesado _____

USO EXCLUSIVO DE UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| O | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos para el reembolso
Comprobante del pago (Ficha, Estado de Cta., Pago Línea)
Identificación oficial
Carátula del estado de cuenta con clave interbancaria

| |
|--------------------------|
| F |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Documentos adicionales para menores de edad (en fotocopia)
Acta de nacimiento del menor
Identificación del padre o tutor
Identificación del menor
Constancia de tutoría por parte del juez

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| O | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos adicionales para persona jurídica
Poder Notarial del representante legal

Reembolso

Aprobado **Monto a reembolsar** _____
Cantidad en número _____ Cantidad en letra _____

Rechazado **Causas del rechazo** _____

Revisó

Vo.Bo.

Vo.Bo.



Nombre

Coordinador de Control Escolar

Jefe de la Unidad de Ingresos

Acuse de recibo para el interesado

Recibí de _____ el _____ día de _____ mes de _____ año en _____
Nombre del interesado _____ día mes año Centro Universitario o Escuela SEMS _____

Marque la documentación recibida en original (o) y/o fotocopia (F) según lo entregado por el interesado

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| O | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos para el reembolso
Comprobante del pago (Ficha, Estado de Cta., Pago Línea)
Identificación oficial
Carátula del estado de cuenta con clave interbancaria

| |
|--------------------------|
| F |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Documentos adicionales para menores de edad (en fotocopia)
Acta de nacimiento del menor
Identificación del padre o tutor
Identificación del menor
Constancia de tutoría por parte del juez

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| O | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos adicionales para persona jurídica
Poder Notarial del representante legal

Recibió: _____
Nombre y firma _____ teléfono para solicitar informes _____

Sello

