



Solicitud de Reembolso

Dr. Ricardo Villanueva Lomeli
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)

El tipo de pago para la devolución solicito sea por medio de [ ] Cheque o [ ] Transferencia1
en el Banco No. de cuenta CLABE (18 dígitos)

Nota: 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

Table with columns for document types: Documentos para el reembolso, Documentos adicionales para menores de edad (en fotocopia), and Documentos adicionales para persona jurídica. Includes checkboxes for 'O' (Original) and 'F' (Fotocopia).

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 de de 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

Table for marking received documentation (original or photocopy) for reimbursement, minors, and legal persons.

Recibió:

Nombre y firma

teléfono para solicitar informes

Sello