



DIRECCIÓN FINANCIERA
Teléfonos 2527-2229
2527-2221 • 2225-9759

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DINERO ESTUDIANTES DE LA UNED

FECHA _____ CENTRO UNIVERSITARIO _____

NOMBRE COMPLETO _____ CÉDULA _____

Teléfono celular _____ Teléfono habitación _____ Teléfono trabajo _____

correo electrónico 1 _____ Correo electrónico 2 _____

CUENTA BANCARIA

Cuenta IBAN estructura de 22 dígitos ejemplo: (CRC05015202001026284066) _____

Nombre y número de Cédula del propietario de la cuenta bancaria _____

MOTIVO DE LA DEVOLUCION

No concluyó trámite

Deposito de más

El curso no se impartió

Exento de pago _____

PAC _____

Situación especial (detalle la justificación)

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE

Copias u originales del recibo de cancelación

Documento que compruebe la situación especial

Material didáctico en perfecto estado

Se entregó al centro universitario _____

Recibido por el funcionario _____

Indicar si es Extensión Gerontología

Posgrado CONED

Examen de reposición

Otro: _____ Ordinaria

MONTO SOLICITADO

FIRMA DEL ESTUDIANTE

VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR

Doy fe de toda la información que consigno en el presente formulario y en este acto autorizo a la UNED a que la suma de dinero que me sea devuelta sea depositada en la cuenta bancaria indicada por mi persona en este documento, asimismo, si por error o negligencia de mi parte, señalo de forma inexacta o imprecisa el número de cuenta bancaria en donde deba realizarse el depósito respectivo, libero de toda responsabilidad a la UNED por mi actuar.

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO

USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION FINANCIERA

VISTO BUENO

MONTO AUTORIZADO