

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DINERO DE LA UTN**

Fecha \_\_\_\_\_ Sede Universitaria \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_  
Nombre Completo \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_  
Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono habitación \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo \_\_\_\_\_  
correo electrónico 1 \_\_\_\_\_ Correo electrónico 2 \_\_\_\_\_

**CUENTA BANCARIA**

Cuenta a Nombre de \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Cuenta IBAN (22 dígitos) \_\_\_\_\_

Nota: únicamente cuenta en colones.

**MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN**

- |  |  |
|--|--|
| • No concluyó trámite <input type="checkbox"/>                       | • Incapacidad Médica <input type="checkbox"/>                  |
| • Depositó de más <input type="checkbox"/>                           | • Estudiante Becado <input type="checkbox"/>                   |
| • El curso no se impartió (Cierre de Curso) <input type="checkbox"/> | • Tipo de Beca _____ Cuatrimestre _____<br>Justificación _____ |
| • Cambio de Cursos <input type="checkbox"/>                          | VB Vida Estudiantil _____                                      |

**SELLO**

- **Problemas de Pago con tarjeta:** ☐ Últimos 4 Dígitos de la Tarjeta \_\_\_\_\_; N° de autorización \_\_\_\_\_; Fecha transacción \_\_\_\_\_; Monto \_\_\_\_\_.
- **Situación especial (detalle la justificación)** \_\_\_\_\_

**REQUISITOS PARA EL TRÁMITE**

Copias u originales del recibo de cancelación.

Copia de la cédula por ambos lados.

Estado de cuenta bancario cuando se amerite.

La UTN cuenta con 30 días naturales para la resolución de este trámite

Documento que compruebe la incapacidad médica.

Documento que compruebe la situación especial.

Certificación, constancia o documento de la cuenta IBAN

\_\_\_\_\_  
Monto solicitado

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Recibido de Tesorería

**USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE GESTIÓN FINANCIERA/ÁREA DE TESORERÍA**

\_\_\_\_\_  
Visto Bueno

\_\_\_\_\_  
Monto Autorizado