|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha solicitud:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**
 |
|  |
| **Nombres y apellidos:** |  | **Código estudiante UIS:** | Indicar código si aplica |
| **Identificación:** | Seleccione tipo de doc. | **N°. Identificación:** |  |
| **Correo electrónico:** | Indicar correo electrónico  | **Teléfono:** |  |
| **Dirección de residencia** |  | **Ciudad** |  |

|  |
| --- |
| 1. **MOTIVO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**
 |
| Periodo de solicitud de devolución: | Indique año y semestre solicitado. |

|  |
| --- |
| 1. **Devolución por pagos de matrícula estudiantes pregrado presencial/distancia y posgrado**
 |
| [ ]  | Doble pago por ser beneficiario de políticas gubernamentales de gratuidad “matrícula cero” |
| [ ]  | Doble pago por beneficios de: * fondos de ICETEX
* becas o beneficios otras entidades
 | **Concepto / entidad:** |  |
| Adjuntar Relación de giro ICETEX, convenio, autorización de entidad. |
| [ ]  | No realizó proceso de matrícula académica | Adjuntar certificación de “No matrícula” expedida por la Dirección de Admisiones y Registro Académico |
| [ ]  | Estudiante PFU  | Adjuntar certificación de “PFU” expedida por la Dirección de Admisiones y Registro Académico |
| [ ]  | Autorización por Consejo Académico | **N°. Acta de CA:** |  |
| [ ]  | Doble pago por error por parte del estudiante  | Adjuntar soportes de los dos pagos realizados |

|  |
| --- |
| 1. ***Devolución por pagos de estudiantes de pregrado presencial***
 |
| [ ]  | No realizó trámite de grado |
| [ ]  | Excelencia en pruebas SABER PRO | Adjuntar comunicación de autorización de la Vicerrectoría Académica |

|  |
| --- |
| 1. ***Devolución por pagos de estudiantes de pregrado a distancia y posgrados, o programas de extensión***
 |
| [ ]  | No inicio del programa en la fecha estipulada por la Universidad | Adjuntar comunicación emitida por el programa correspondiente |

|  |
| --- |
| 1. ***Devolución por pagos de usuarios del Instituto de Lenguas / Otras UAA***
 |
| [ ]  | No inicio de curso o programa de extensión  | Adjuntar comunicación emitida por el Instituto de Lenguas o programa correspondiente |
| [ ]  | Doble pago por error por parte del usuario  | Adjuntar soportes de los dos pagos realizados |
| [ ]  | Doble pago servicio de salud – Bienestar Estudiantil  | Adjuntar soportes de los dos pagos realizados |
| [ ]  | Servicio no prestado / certificado no emitido / pin de inscripción pregrado no utilizado | Adjuntar comunicación de autorización de la unidad correspondiente |

|  |
| --- |
| 1. ***Otro motivo de devolución***
 |
| [ ]  | Describa su solicitud |  |

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTOS GENERALES REQUERIDOS PARA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**
 |
| [ ]  | Fotocopia de documento de identidad  | [ ]  | Soporte de pago realizado  |
| [ ]  | Formato para autorización para Pago por Transferencia Electrónica FFI.05 *(Cuenta bancaria a nombre del estudiante o solicitante)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma solicitante: |  | N°. de documento: |  |
| *El proceso de verificación y trámite de esta solicitud se adelantará en los siguientes 15 a 45 días hábiles, dependiendo del volumen de solicitudes recibidas en la Sección de Tesorería.* *La fecha de radicado se contará a partir de la* ***entrega completa*** *de los soportes solicitados según aplique el caso.*  |