



**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS, CORRESPONDIENTE A LA EXPEDICIÓN TÍTULO DE DOCTOR/A  
POR HABER OBTENIDO EL PREMIO EXTRAORDINARIO DE DOCTORADO**

NOMBRE Y APELLIDOS:

N.I.F.

Pasaporte

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TLF:

CORREO ELECTRÓNICO:

PROGRAMA DE DOCTORADO :

**EXPONE** Que habiendo obtenido el Premio Extraordinarios de Doctorado correspondiente al curso académico y habiendo abonado las tasas para la expedición del del Título de Doctor/a

**SOLICITA** Que le sean devueltos los precios públicos académicos correspondiente a la expedición del Título de Doctor/a por haber obtenido el Premio Extraordinario de Doctorado:

**D.-DATOS BANCARIOS PARA LA DEVOLUCIÓN:**

IBAN

ENTIDAD

SUCURSAL

D.C

Nº CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD

a

de

de

**EL/LA SOLICITANTE**

**Fdo.:**