

**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.: