

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS ACADÉMICAS Y PRECIOS PÚBLICOS

(Cumplimentese en letra mayúscula, si se rellena a mano)

| DATOS DEL SOLICITANTE |  |                     |  |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| Apellidos:            |  |                     |  |
| Nombre:               |  |                     |  |
| NIF/NIE:              |  | Correo electrónico: |  |
| Tfno.fijo:            |  | Tfno. Móvil:        |  |
| Domicilio:            |  |                     |  |
| Localidad:            |  |                     |  |
| Provincia:            |  | Código postal:      |  |
| Alumno/-a del Máster: |  |                     |  |

**EXPONE:** (Indíquese la causa por la que solicita la devolución)

- ☐ Haber anulado la matrícula antes del comienzo de las clases y plazo fijado para ello  
☐ Haberme sido anulada de oficio la matrícula por falta de algún requisito no subsanable e imputable al interesado  
☐ Por no haber sido consideradas las reducciones de precios a las que tengo derecho:  
☐ Becario    ☐ Familia Numerosa    ☐ PTGAS/P.D.I.    ☐ Otras  
☐ Por error material o de cálculo en la liquidación efectuada  
☐ Otras causas. Indicarlas:

**SOLICITA:** Que, mediante transferencia bancaria a la cuenta que se detalla a continuación. Le sea devuelta la cantidad de:

| BANCO O CAJA DE AHORROS |   |  |  |         |  |  |  |         |  |  |  |      |  |              |  |
|-------------------------|---|--|--|---------|--|--|--|---------|--|--|--|------|--|--------------|--|
|                         |   |  |  |         |  |  |  |         |  |  |  |      |  |              |  |
| Código IBAN             |   |  |  | Entidad |  |  |  | Oficina |  |  |  | D.C. |  | Nº de Cuenta |  |
| E                       | S |  |  |         |  |  |  |         |  |  |  |      |  |              |  |

| Relación de la documentación que debe aportar junto con la solicitud                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Resguardo justificativo del ingreso del que se solicita total o parcialmente la devolución. |
| <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la causa por la que solicita dicha devolución.                |

Fecha:

Firma del Solicitante:

### CLASÚLA INFORMÁTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

"En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDPyGDD (LO 3/2018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US" que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal, y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

De acuerdo con la normativa aplicada, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace

[http://servicio.us.es/academica/sites/default/files/Ptot\\_Datos.pdf](http://servicio.us.es/academica/sites/default/files/Ptot_Datos.pdf)