



SOLICITUD DEVOLUCIÓN TASAS PARTICIPACIÓN PRUEBAS SELECTIVAS

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE QUE HA EFECTUADO EL PAGO

Apellidos	Nombre	DNI / NIF
Teléfono:	Correo electrónico:	

2. DATOS DE LA PERSONA ASPIRANTE (solo en caso de ser distinta a la persona que ha efectuado el pago)

Apellidos	Nombre	DNI / NIF
-----------	--------	-----------

3. SOLICITA la devolución de las tasas ingresadas por derecho de inscripción, correspondiente a:

Nº INSTANCIA:	Número registro:	Importe:
Tipo de personal:	☐ Personal Docente e Investigador ☐ Personal Investigador	
	☐ Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios	
Categoría, Cuerpo o Escala del Proceso Selectivo:		Plaza
Departamento		Centro
Servicio / Unidad:	Otro:	
- POR LOS MOTIVOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN (*):		

- ☐ Pago duplicado por incidencia informática.
☐ Expediente duplicado por incidencia informática.
☐ No inicio de trámite por causas ajenas al interesado
☐ Otro motivo, indíquelo:

4. DATOS BANCARIOS

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada. (*)

TITULAR DE LA CUENTA	CÓDIGO IBAN DE LA CUENTA CORRIENTE:															
	C.País/Control		Entidad		Oficina		DC		Número Cuenta							
	E	S														

(*) Documentación justificación titularidad cuenta:		
	- Cargo en cuenta de la tasa cobrada / Recibo y abono de tasa.	☐
	- Certificado de titularidad cuenta bancaria u otro.	☐

Firma interesado/a.:	

A/a: