|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mocoa** |  | **Sibundoy** |  | **Ampliación** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud** | | |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |

# DATOS GENERALES DE ESTUDIANTES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de identificación** |  | | | | | | | |
| **Tipo de Documento** | C.C |  | T.I |  | Cédula Extranjería |  | Expedida en |  |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | | | | | |
| **Celular** |  | | | | **Correo** **Electrónico** |  | | |
| **Programa** **Académico** |  | | | | **Semestre** |  | | |

# TRAMITE FINANCIERO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transferencia** |  | **Devolución** |  | **Saldo a Favor** |  |

# motivo por el cual solicita la transferencia, devolución del dinero o constitución de saldo a favor.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Retiro de la Institución** | | |  | **Mayor valor pagado** | | |  |
| **Transferencia a un tercero** |  | **Reserve de cupo** | | |  | **Otros (especificar cuál en la Justificación)** |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD** |
|  |

**\*La Devolución únicamente aplica por retiro académico, de conformidad con lo estipulado en el Parágrafo 5 del Artículo 13 del Estatuto Estudiantil.**

# INFORMACIÓN BANCARIA DEL ESTUDIANTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiene cuenta bancaria** | SI |  | NO |  |

* **En caso que su respuesta sea si, por favor suministrar la siguiente información:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad Bancaria** | |  | | | | |
| **Tipo de cuenta** | **Ahorros** |  | **Corriente** |  | **N° de cuenta** |  |

**\*Aplica únicamente para Devoluciones**

# REQUISITOS PARA TRAMITES FINANCIEROS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentos** | **x** | **No. Folios** |
| Formato Solicitud Tramite Financiero. |  |  |
| Fotocopia de la cédula del (los) Estudiantes involucrados. |  |  |
| Copia del formato de cancelación de cursos o semestre aprobada por la facultad. |  |  |
| Certificado de la EPS y su respectivo historial médico **(cuando la solicitud es por grave enfermedad).** |  |  |
| Certificación laboral **(Indicando Fecha de traslado, ciudad, nombre del funcionario).** |  |  |
| Anexar Copia legible de la consignación del banco. |  |  |
| Resolución de ICETEX (si Aplica). |  |  |

Firma del estudiante Firma

Estudiante Vo.Bo. Nombre y Apellidos completos

Vicerrector (a) Administrativo (a)