



**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS DE 1º Y 2º CICLOS Y GRADO**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
 con NIF nº \_\_\_\_\_ matriculado/a en el curso \_\_\_\_\_  
 en los Estudios de \_\_\_\_\_  
 en la Facultad/Escuela de \_\_\_\_\_  
 con domicilio en la calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ piso \_\_\_\_ letra \_\_\_\_  
 código postal \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_

**Expone** que ha abonado los precios públicos que se acreditan en el/los documento/s adjunto/s y que ascienden a .....€, que considera se le deben devolver, en la cuantía que proceda, por los siguientes conceptos que se detallan y acreditan:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beneficiario de beca o ayuda           | <input type="checkbox"/> Error aritmético                      |
| <input type="checkbox"/> Error material o de hecho              | <input type="checkbox"/> Familia numerosa (general o especial) |
| <input type="checkbox"/> Premio Extraordinario de Licenciatura  | <input type="checkbox"/> Premio Extraordinario de Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad (igual o superior al 33%) | <input type="checkbox"/> Otros _____                           |

**Solicita** que, previos los trámites reglamentarios, se sirva proceder a la devolución de los precios públicos referidos y se ingresen en la siguiente cuenta de la que es titular:

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA \_\_\_\_\_  
 Dirección OFICINA \_\_\_\_\_  
 C.P. / LOCALIDAD \_\_\_\_\_

--	--

*Código BIC / SWIFT*

*IBAN o Número de Cuenta según proceda*

Autorizo a dar de baja los datos que pudiesen existir al incorporar los reseñados en este impreso.

El firmante, a efectos de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, queda informado de que los datos personales y académicos obtenidos como consecuencia de la tramitación de la devolución de ingresos indebidos y, en su caso, los datos que le hayan sido cedidos por el Ministerio de Educación y Cultura, u otras entidades públicas o privadas relacionadas con los fines propios de la Universidad de Oviedo, se incorporarán al correspondiente fichero automatizado. El firmante autoriza a la Universidad de Oviedo a realizar cualquier tratamiento de dichos ficheros relacionado con el ejercicio de sus funciones.

Asimismo, autoriza expresamente la cesión de sus datos a las entidades públicas o privadas relacionadas con las funciones propias de la Universidad de Oviedo, en la medida en que estas cesiones sean necesarias para alcanzar los fines pretendidos por el referido fichero.

El firmante queda informado de sus derechos de oposición a la cesión, acceso, rectificación y cancelación (parcial o total) de los datos facilitados. El interesado podrá ejercer estos derechos manifestándolo mediante escrito dirigido al Vicegerente de Asuntos Económicos, sito en la Plaza de Riego, 4, 2ª planta, 33003 Oviedo.

En ....., a ..... de ..... de .....  
 (Firma)

*Documentación que se ha de aportar junto con la presente solicitud:*

- *Fotocopia del D.N.I.*
- *Original de Talón/es de pago.*
- *Justificantes que acrediten la solicitud de devolución. (fotocopia cotejada).*

**SR. DECANO/DIRECTOR DE LA FACULTAD/ESCUELA.....**  
**(ÓRGANO RESPONSABLE RESOLUCIÓN: GERENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO)**

**Presentar en:** Registro General de la Universidad de Oviedo, Plaza de Riego, 4. 33003-Oviedo, o en los Registros Auxiliares de:  
 - Administración del Edificio Científico Tecnológico del Campus de Mieres, C/ Gonzalo Gutiérrez de Quirós, s/n. 33600-Mieres  
 - Aulario Sur del Campus de Viesques de Gijón. Sección de Asuntos Generales, planta baja. 33203-Gijón  
 - Aulario de CC. Jurídico-Sociales, Campus Cristo A. C/ Catedrático Valentín Andrés Álvarez, s/n. 33006-Oviedo  
 - Edificio de Servicios Universitarios de Avilés – C/ Ferrería, 7-9. 33402-Avilés  
 - Administración del Campus del Milán. C/ Amparo Pedregal s/n. 33011-Oviedo

**NOTA:** Se recomienda adjuntar una fotocopia de la solicitud para sellar por el Registro a efectos de justificante para el interesado