Código: AF-FRT-001
Versión: 007
Fecha: 14-02-2025

Solicitud de Reembolso

Fecha de solicitud: _____ # Radicado: _____

Nombre titular: _____ Código: _____

Cédula: _____ Programa académico: _____

Celular: _____ # Tel. Fijo: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección: _____

Concepto devolución: ____ Beca: ____ Mayor Valor Pagado: ____ Giro Icetex/Fondo EPM: ____ Cancelación Semestre: ____ Cursos de inglés: ____

Otro: Cual? _____

ESPACIO PARA ARCA Y PROGRAMAS ACADÉMICOS

Semestre académico	1	2	Situación académica		Fecha recepción ARCA	
Matriculado	SI	NO	# Créditos		Fecha de envio a oficina OAF	

Observaciones

Firma Admisiones

ESPACIO PARA DEPARTAMENTO FINANCIERO

Devolución de $ _____

FECHA RECEPCIÓN OFICINA APOYO FINANCIERO (CARTERA)	
FECHA DE ENVIO A DEPARTAMENTO FINACNEIRO	

Valor en letras: _____

Forma de Pagó: Cheque ____ Transferencia ____

Banco: _____

N° de cuenta: _____

Tipo de Cuenta: _____

Observaciones

Estudiante

Coordinador (a) Oficina de Apoyo Financiero

Director (a) y/o Coordinador (a) Departamento Financiero