



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Nº Solicitud:

Llenado por D.A.C.E.

SOLICITUD DE REINTEGRO

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Cédula: _____ Número de Carnet: _____

Nº cta. Banco Mercantil (20) Dígitos: _____

Fecha de Solicitud: ____ / ____ / ____

Motivo Solicitud de Reintegro:

Aprobación Registro Nacional Intensivo (RNI):

Cierre de Materia:

Otro especifique: _____

Por favor se agradece marcar con (X) los documentos consignados:

Planilla de Registro Nacional de Intensivo (RNI):

(Sellado por ASOBEC)

Recibo de Pago:

Constancia de Solicitud de Inscripción:

Fotocopia de la Cédula y Carnet Estudiantil:

Fotocopia Nº de la Cta de Ahorro:



Recortar

Nombre: _____

Apellido: _____

Número de Cédula: _____

Número de Carnet: _____

Fecha de Solicitud: ____ / ____ / ____

Nº Solicitud:

