

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE PAGOS POR SERVICIOS ACADEMICOS
CURSO 2000/2001**

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:		
Apellidos	Nombre	N.I.F.
Funcionario	Docente <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>
	P.A.S. <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>
		Contratado _____ (Fecha inicio)
Destino en la Universidad	Teléfono UNED	

2.- PERCEPTOR/ES:		
Solicitante <input type="checkbox"/>	Hijo/s menor de 25 años <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>

3.- REINTEGRO MATRICULA:	
Importe Reintegro que solicita: _____	Pts.
Pago único <input type="checkbox"/>	Pago fraccionado <input type="checkbox"/>

4.- DOCUMENTACION QUE APORTA:	
Fotocopia del resguardo de matrícula	<input type="checkbox"/>
Fotocopia completa del Libro de Familia, si procediera	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del documento de pago	<input type="checkbox"/>
*Certificado de la Unidad de Personal	<input type="checkbox"/>

*Este certificado será requerido a la Sección de Personal correspondiente por el Negociado de Asuntos Sociales

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos cumplimentados son ciertos, y me comprometo a aportar cualquier otra documentación que me sea requerida.

Madrid, ____ de _____ de
Firma:

NOTA: Esta solicitud junto con la documentación correspondiente deberán enviarla a este Negociado a través del Registro General de la Universidad.