31.

Ciudad, AAAA- MM- DD.

Doctora:

**ADRIANA DEL CARMEN MORALES FUNEZ**

Directora Financiera

Asunto y/ó Ref**:** Devolución de matrícula para durante la contingencia (COVID-19).

Respetada doctora Xxxxxxxx:

La presente tiene como fin me sea autorizado la recepción del recibo de pago en copia para la solicitud de devolución de matrícula del periodo xxxxxx ya que debido a la emergencia sanitaria se me es imposible radicar los documentos en físico, me comprometo a no realizar una solicitud posterior con el mismo recibo so pena de tener efectos disciplinarios.

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

FIRMA DEL ESTUDIANTE O REMITENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: (Mayúscula sostenida).

Numero de Cedula:

Numero de Teléfono:

N° DE Cuenta Bancaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo de

Cuenta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad bancaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo:

Copia:

31.