



**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO  
SOLICITUD DE REEMBOLSO**

|          |       |      |      |
|----------|-------|------|------|
| Ciudad : | Día : | Mes: | Año: |
|          |       |      |      |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Asunto: <b>Solicitud de reembolso</b>                         |  |           |
| Nombre del estudiante :                                       |  |           |
| Código:   | Documento:   | Teléfono: |
| Correo electrónico:   |  |           |
| Dirección de residencia:                                      |  |           |
| <b>Motivo del reembolso:</b>                                  |  |           |
| <b>Cancelación de semestre</b> <input type="radio"/>          | <b>Descuento estudiante de grado</b> <input type="radio"/> |           |
| <b>Descuento estudiante de practica</b> <input type="radio"/> | <b>Créditos ICETEX</b> <input type="radio"/>               |           |
| <b>Descuento por créditos</b> <input type="radio"/>           |  |           |

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante  
Doc.:

**Anexos: Copia del pago de matrícula.**