**F\_AA\_118**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE VALORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE** | | | | |
| FECHA DE SOLICITUD: | |  | | |
| FECHA DE APROBACIÓN DE LA SUPRESIÓN DE MATRÍCULA O RETIRO DE ASIGNATURAS: | |  | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: | |  | | |
| CÉDULA/PASAPORTE: | |  | TELÉFONO: |  |
| CARRERA: | |  | | |
| PERÍODO ACADÉMICO: | |  | | |
| TIPO DE SOLICITUD:  *Marque con una X* | | |  |  | | --- | --- | | DEVOLUCIÓN POR SUPRESIÓN DE MATRÍCULA |  | | DEVOLUCIÓN POR RETIRO DE ASIGNATURA(S) |  | | DEVOLUCIÓN POR OTRO MOTIVO |  | | DEVOLUCIÓN DE GARANTÍAS |  | | | |
| JUSTIFICACIÓN (SOLO EN CASO DE HABER ESCOGIDO OTRO MOTIVO): | |  | | |
| RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS: | | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.  Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.  Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. | | |
| ***(Marcar con una X en el casillero)*** |  |
| FIRMA DEL SOLICITANTE: | |  | | |
| **SECCIÓN II - ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA DBP O LA DEPENDENCIA** | | | | |
| OBSERVACIONES: | |  | | |
| RESPONSABLE:  NOMBRE  FIRMA | |  | | |

**Este formulario debe utilizarse para solicitar la devolución de valores pagados.**

**Este formulario debe entregarse hasta 30 días calendario contados a partir de la entrega de la solicitud de supresión de registro de matrícula o retiro de asignaturas por parte del solicitante. En caso de solicitar devolución por otro motivo, podrá entregarse dentro del periodo académico en el que ocurrió el cobro.**

*Procedimiento:*

1. *El solicitante complementa y firma el formulario F\_AA\_118.*
2. *El solicitante entrega el formulario F\_AA\_118 en la Dirección Financiera.*
3. *La Dirección Financiera analiza si es factible y determina el valor a devolver, de ser el caso.*
4. *El Rector autoriza la devolución, de ser el caso.*
5. *La Dirección Financiera remite al solicitante, vía correo electrónico, las indicaciones pertinentes.*
6. *De ser el caso, el solicitante debe acercarse a la Dirección Financiera.*