Lugar y fecha …………………………………………………………….

………………………………………………………

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

**DE LA FACULTAD DE INGENIERIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**P R ES E N T E.**

 Atención

………………………………………………………………………………

Jefa del Departamento de Ingresos Extraordinarios

Por este medio solicito la devolución correspondiente al pago de ……………………………………...………… (concepto señalado en el comprobante de pago), por un monto de ……….………………………………… (número y letra).

Lo anterior derivado de que……………………………………………….., por lo que solicito se efectué la devolución conforme a los datos señalados.

Nombre o denominación social:

RFC o fecha de nacimiento

Teléfono:

Correo electrónico:

Sin más por el momento

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Solicitante Nombre y Vo. Bo. del Responsable

 del evento académico