**Dr. Ricardo Villanueva Lomelí**

Rector General

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | de |  | de |  |



**AVISO DE PRIVACIDAD**  La Universidad de Guadalajara (UdeG), con domicilio en Avenida Juárez 976, colonia Centro, código postal 44100, en Guadalajara, Jalisco, hace de su conocimiento que se considerará como información confidencial aquella que se encuentre contemplada en los artículos 3, fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM; 21 de la LTAIPEJM; Lineamientos Cuadragésimo Octavo y Cuadragésimo Noveno de los Lineamientos de Clasificación; Lineamientos Décimo Sexto, Décimo Séptimo y Quincuagésimo Octavo de los Lineamientos de Protección, así como aquellos datos de una persona física identificada o identificable y la inherente a las personas jurídicas, los cuales podrán ser sometidos a tratamiento y serán única y exclusivamente utilizados para los fines que fueron proporcionados, de acuerdo con las finalidades y atribuciones establecidas en los artículos 1, 5 y 6 de la Ley Orgánica, así como 2 y 3 del Estatuto General, ambas legislaciones de la UdeG, de igual forma, para la prestación de los servicios que la misma ofrece conforme a las facultades y prerrogativas de la entidad universitaria correspondiente y estarán a resguardo y protección de la misma. Usted puede consultar nuestro Aviso de Privacidad integral en la siguiente página web: <http://www.transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad-integral>

|  |  |
| --- | --- |
| Por este conducto y de la manera más atenta, me permito solicitar a usted me sea reembolsada la cantidad de  | $ |
| misma que fue pagada en el Banco |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| corresponde al trámite de: |  | Primer ingreso |  | Trámite de título |  | Trámite de cédula |
|  | Otro(especifique) |  |
| Marque (x) el motivo del reembolso |
|  | Trámite incompleto |  | Error aspiración |  | Pago extemporáneo |  | Pago a registro calendario pasado |
|  | Pago duplicado |  | Error de referencia |  | Curso cancelado |  | Otro(especifique) |  |
|  |  |  |  |  |
| **Información para la transfencia bancaria**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Institución Bancaria |  | No. de cuenta CLABE (18 dígitos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Adjuntar carátula del contrato o primera hoja del estado de cuenta bancario en el que se identifique la titularidad del beneficiario y el número de Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)** |
|  |
| **Datos de localización del interesado** |
| Nombre  |  |
| Centro Universitario o Escuela SEMS |  | Código |  |
| Domicilio particular |  |
| Teléfono |  | Correo electrónico |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Firma del interesado |  |  |
| **USO EXCLUSIVO DE UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA** |
|  | **O** | **F** | **Documentos para el reembolso** | **F** | **Documentos adicionales para menores de edad (en fotocopia)** | **O** | **F** | **Documentos adicionales para persona jurídica** |
|  |  |  | Comprobante del pago ( Ficha, Estado de Cta., Pago Línea) |  | Acta de nacimiento del menor |  |  | Poder Notarial del representante legal |
|  |  |  | Identificación oficial |  | Identificación del padre o tutor |  |  |  |
|  |  |  | Carátula del estado de cuenta con clabe interbancaria  |  | Identificación del menor |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Constancia de tutoría por parte del juez |  |  |  |
| **Reembolso** |
|  | Aprobado | **Monto a reembolsar** |  |  |  |
|  |  |  | Cantidad en número | Cantidad en letra |
|  | Rechazado | **Causas del rechazo** |  |
|  |
| C:\Users\2538245\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo 30 años.png | Revisó |  | Vo.Bo. |  | Vo.Bo. |  |
| C:\Users\2538245\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo 30 años.pngC:\Users\2538245\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo 30 años.png | Nombre |  | Coordinador de Control Escolar |  | Jefe de la Unidad de Ingresos |  |
| **Acuse de recibo para el interesado** |
| Recibí de  |  | el  |  | de |  | de |  | en |  |
|  | Nombre del interesado  |  | día |  | mes |  | año |  | Centro Universitario o Escuela SEMS |
| Marque la documentación recibida en original (o) y/o fotocopia (F) según lo entregado por el interesado  |
| **O** | **F** | **Documentos para el reembolso** |  | **F** | **Documentos adicionales para menores de edad (en fotocopia)** | **O** | **F** | **Documentos adicionales para persona jurídica** |
|  |  | Comprobante del pago ( Ficha, Estado de Cta., Pago Línea) |  | Fo | Acta de nacimiento del menor |  |  | Poder Notarial del representante legal |
|  |  | Identificación oficial |  |  | Identificación del padre o tutor |  |  |  |
|  |  | Carátula del estado de cuenta con clabe interbancaria  |  |  | Identificación del menor |  |  | Sello |
|  |  |  |  |  | Constancia de tutoría por parte del juez |  |  |  |
| **Recibió:**  |  |  |  |
|  | Nombre y firma |  | teléfono para solicitar informes |

