

SOLICITUD
DEVOLUCIÓN DE VALORES PAGADOS
SANTOTOUP

Tunja, ____ del mes _____ del año _____

Yo, (_____), con documento de identificación número: _____ expedida en _____, solicito a través de la presente se realice la *devolución* *abono* (*seleccionar*), por el valor pagado para cursar el _____ (nombre del programa), al encontrarme vinculado dentro de la causal que a continuación procedo a señalar:

A continuación, marque con una (x) la causal frente a la cual se ubica:

A. Devolución o abono del 100% de la matrícula al estudiante no regular, que se encuentre inmerso dentro de las siguientes causales:

- Estudiante requerido para prestar servicio militar obligatorio. En este caso, la solicitud de devolución o abono deberá estar acompañada del certificado que expida el Distrito Militar Respectivo.
- Solicitud unilateral y radicada de manera formal de devolución del dinero pagado dentro del término mínimo de 18 días calendario, previo a la fecha publicada como inicio del programa ofertado en *SantotoUP*.
- Solicitud de reserva/abono del dinero pagado si el programa no se logra aperturar, para uso en cualquier programa de *SantotoUP*, dentro del periodo 1 o 2 del año respectivo, según la fecha en que haya ingresado el dinero a la Universidad. En este caso, el estudiante deberá aportar copia de la notificación de no apertura del programa determinado, por parte de *Santoto Summa* de la Universidad.
- Devolución del dinero pagado, una vez se amplié la fecha de inicio del programa frente a la inicialmente propuesta por una y única vez, por el termino de 30 días más en la oferta de *SantotoUP*, sin haberse cumplido con el cupo mínimo requerido para abrirse una vez prorrogado. En este

caso, el estudiante deberá aportar copia de la notificación de no apertura del programa determinado, por parte de *Santoto Summa* de la Universidad

B. Devolución del 75% de la matrícula al estudiante no regular, que se encuentre inmerso dentro de las siguientes causales:

- Enfermedad que le impida la continuidad de estudios, debidamente comprobado por historia clínica a través de Centro Hospitalario competente.
- Solicitud unilateral y radicada de manera formal dentro del término máximo de 2 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del programa.

Con la firma del presente documento declaro que conozco los términos y condiciones del *Proyecto SantotoUP (Credenciales que SUMMAN)* y, por consiguiente, acepto y me acojo al proceso institucional para el fin solicitado a través de la presente.

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: