D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Doctorando, Astrofísico Residente  |  |  AR-1  |  |  AR-2  |   |  AR-3  |  |  AR-4 |  |  |

del Instituto de Astrofísica de Canarias, con D.N.I./N.I.E/ Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natural de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

# **SOLICITO:**

Según lo dispuesto en la resolución del Comité de Dirección 31/09, me sea concedido el reembolso de la nueva tasa de “Tutela Académica”, de la matrícula de doctorado de la Universidad de La Laguna, correspondiente al curso académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se adjunta como justificante, el original o fotocopia compulsada de haber efectuado el pago, por un importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.

La Laguna a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conforme con lo propuesto:

Procede el pago,

Fdo: Coordinador del Area de Enseñanza

Cargo: Elem. PEP: E/500400/03 (Formación de Doctores)

Fondo: 999999999 C. Gestor: IA050