

LIQUIDACION DE GASTOS COMPLEMENTARIA DE TRIBUNALES VIAJE DE REGRESO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

NIF: _____ perteneciente a la Universidad de _____

➤ En caso de Tribunal de Oposición deberá indicar número de plaza y denominación:

➤ En caso de Tribunal de Tesis Doctoral deberá indicar nombre del doctorando y Facultad donde fue leída la Tesis Doctoral:

Relación de justificantes originales que se adjuntan para su pago por la Administración del Centro:

1 _____ Ptas: _____

2 _____ Ptas.: _____

3 _____ Ptas: _____

4 _____ Ptas.: _____

Datos bancarios donde desea que se le haga la transferencia bancaria:

CODIGO CUENTA CLIENTE:

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

NUMERO DE CUENTA

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fecha _____

Firma del interesado,
