

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 _____ € : _____

2 _____ € : _____

3 _____ € : _____

4 _____ € : _____

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,
