Junín/Pergamino,……../………/…………….

**Coordinación Áreas de Alumnos/Dirección de Administración**

Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires

S/D

El/La que suscribe: …………………………………………………………………………. DNI:………………., pongo en conocimiento que a la fecha:

1. No se ha realizado el pago de los gastos de movilidad correspondientes al período…………......…. de 20..….
2. Se ha abonado un monto inferior al correspondiente al período…………......…. de 20..….

A saber,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Fecha: | Recorrido/Trayecto: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Fecha: | Recorrido/Trayecto: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Fecha: | Recorrido/Trayecto: |
|  |  |

Por tal motivo, solicito se verifique e implemente los medios necesarios para la realización del pago de los gastos de movilidad antes detallados. A tal efecto, adjunto comprobantes correspondientes.

Firma:……………………………………....

Aclaración:…………………………………Email:………………………………………

Nro. Celular:…………………………………