SOLICITUD

Lima, **(FECHA)** de **(MES)** del 2025

SOLICITO: DEVOLUCION DE PAGO

Señor:

Dr. LUIS CARRANZA UGARTE

DIRECTOR

Instituto de Gobierno y de Gestión Pública

Presente.-

Yo, **(NOMBRES Y APELLIDOS)** alumno(a) de **NOMBRE DE FACULTAD** del programa **NOMBRE DEL PROGRAMA**, identificado(a) con código **(NÚMERO DE DNI)** ante usted con el debido respeto me presento y expongo que:

Por motivos de **(DETALLE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD)** por el concepto de **(NOMBRE DEL CONCEPTO)**

Adjunto los siguientes documentos como sustento a mi solicitud.

-Copia de DNI

-Copia del pago efectuado

-Numero de cuenta CCI y del nombre del banco

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente,

Firma

DNI:

Celular: