

SOLICITUD DE PRÓRROGA EN PROGRAMA DE DOCTORADO

Formato 
Versión 01

Apellidos:		
Nombre:		
Documento de identidad:		
DNI/NIF: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
País:	Tf./fax:	mail:
Solicita la prórroga durante el curso académico:		
-Programa de Doctorado en:		
Dedicación actual : Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> (marcar lo que corresponda)		
Curso académico de inicio:		
Nombre del Director/a de Tesis 1:		
Nombre del Director/a de Tesis 2:		
¿Tiene inscrito el proyecto de tesis?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN, SI PROCEDE:

DECLARO RESPONSABLEMENTE haber informado a mi Director/a/es de Tesis de mi intención de solicitar el presente trámite, CONTANDO CON SU VISTO BUENO.

Firma Director/a:

Fecha:

Firma:

ESCUELA DE DOCTORADO (EDUPO)

La solicitud será tramitada por el personal de la EDUPO ante la Comisión Académica del Programa.

La comisión Académica: Autoriza:

No Autoriza:

Observaciones:

Firma Cordinador/a: