**SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN TEMPORAL ESTUDIOS DE DOCTORADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | |
| Apellidos: | Nombre: |
| DNI o Pasaporte Nº: | e-mail: |
| Programa de Doctorado: | |

|  |
| --- |
| **SOLICITA / REQUEST** |
| Estoy elaborando mi tesis doctoral y solicito a la Comisión Académica la interrupción temporal en el Programa de Doctorado, adjunto la documentación solicitada. |
| MARCAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE: |
| **Baja temporal por causa sobrevenida. Desde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Baja temporal voluntaria** **(Conlleva la baja por un curso completo, debe solictarse antes del 30 de octubre del año en curso)** |

|  |
| --- |
| **Descripción de motivos** |
|  |

|  |
| --- |
| **Documentación acreditativa que acompaña a la solicitud** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA Y FECHA SOLICITANTE** | |
| Fecha | En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.02\_\_\_\_ |
| Firma |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA Y FECHA APROBACIÓN COMISIÓN ACADÉMICA** | |
| Fecha | Murcia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.02\_\_\_\_\_ |
| Firma COMISIÓN ACADÉMICA |  |

|  |
| --- |
|  |