**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  |  |

|  |
| --- |
|  |