

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PRÓRROGA EN EL DOCTORADO

D. / D^a

Apellidos

Nombre

D.N.I. / Pasaporte

Tfno.

Correo electrónico

Programa de Doctorado

Director/a(es) de Tesis:

Dr./Dra.

Dr./Dra.

SOLICITA prórroga de un año (quinto a tiempo completo, octavo a tiempo parcial) para completar la tesis doctoral

Dedicación completa

Dedicación parcial

Motivos que fundamentan la solicitud: (En caso necesario adjuntar informe)

Firma del Doctorando/a

VºBº del Director/a de la tesis

VºBº del Director/a de la tesis

Firmado:

Firmado:

(A rellenar por la Comisión Académica)

RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ACADÉMICA

FAVORABLE

DESFAVORABLE

Firma del Coordinador/a o responsable del Programa de Doctorado, en una de las casillas de firma