

## SOLICITUD DE PRÓRROGA EN PROGRAMA DE DOCTORADO

Formato  
Versión 02

Apellidos:		
Nombre:		
Documento de identidad:		
DNI/NIF: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>	NIE: <input type="checkbox"/>
País:	Tf:	mail:
Solicita la prórroga durante el curso académico:		
-Programa de Doctorado en: Dedicación		
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: Número de prórroga: 1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/>		

**ESCRIBA LA MOTIVACIÓN POR LA QUE SOLICITA SU PRÓRROGA Y 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/es:

Fecha:

Firma interesado/a:

### **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: