

**SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE ESTUDIO  
PROGRAMA DE DOCTORADO REGULADO POR EL RD 99/2011**

Nombre
Apellidos
Documento de identidad: DNI/NIF: <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> : NIE <input type="checkbox"/> :
País: Tf./fax: mail:
Nombre del director/a 1: Apellidos del director/a 1: Nombre del director/a 2: Apellidos del director/a 2: Programa de Doctorado en el que esta matriculado/a:  Línea de investigación:
SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD A : Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> (la solicitud debe ser justificada)
En caso de solicitar el cambio de modalidad a Tiempo parcial, debe presentar acreditación justificativa de la solicitud.

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN, EN SU CASO:**

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 doctorando/a:

**ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UPO (EDUPO)**

*La solicitud será tramitada por el personal de la EDUPO-CEDEP ante la Comisión Académica del Programa de Doctorado*

La comisión Académica: Autoriza: No Autoriza:

Observaciones:

Firma Cordinador/a: