**SOLICITUD DE BAJA COMO MIEMBRO DE UN PROGRAMA DE DOCTORADO**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE DOCTORADO:** Elija un elemento. |
| **MOTIVO DE LA BAJA:**       |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES**  |
| APELLIDOS Y NOMBRE:       |
| DNI/NIE/Pasaporte:      | E-MAIL:      | TELÉFONO:      |
| UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN EN LA QUE PRESTA SERVICIOS:       |

En      , a Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firmado:

|  |
| --- |
| **RESOLUCIÓN** |
| **A cumplimentar por la CAPD (Comisión Académica del Programa de Doctorado)** | **A cumplimentar por el Comité de Dirección de la EDUC o comisión delegada del mismo** |
| Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.El coordinador y presidente de la CAPD: Fdo.:       | Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.El presidente del Comité de Dirección o comisión delegada: Fdo.:       |