|  |  |
| --- | --- |
| Programa de Doctorado |  |

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

|  |  |
| --- | --- |
| DNI/NIE/  PASAPORTE | Sexo (M=masculino / F= femenino) |
| Apellidos | Nombre |

DOMICILIO (s e debe indicar esta información si se ha modificado des de la matrícula)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección durante el curso  (C/ AV/...) | | |
| Código Postal | Población | |
| Comarca | | Provincia |
| País | | Teléfono |
| Correo electrónico UAB | | Teléfono móvil |

**Motivos para la modificación de matrícula (Se debe marcar con una X):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Haber superados los Complementos de Formación del Programa de Doctorado**   **Expongo:** que quiero iniciar el trabajo de mi tesis doctoral titulada provisionalmente (lo debéis indicar en los tres idiomas):  - Catalán:....................................................................................................................  ...................................................................................................................................  - Castellano:................................................................................................................  ...................................................................................................................................  - Inglés: ......................................................................................................................  ...................................................................................................................................  I matriculo el 1r seguimiento. | * **Haber superado el seguimiento anterior a la Convocatoria de marzo (indicar con una X el seguimiento a matricular)**  |  | | --- | | * 2do seguimiento | | * 3r seguimiento | | * 4rto seguimiento (hay que tener concedida la prórroga) | | * 5è seguimiento (hay que tener concedida la prórroga) | | * .......... seguimiento (hay que tener concedida la prórroga) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **El/la interesado/da** | **Firma ( opcional ) del visto bueno del tutor** | **Firma del/de los l Director/s** | **El/la coordinador/a del programa de doctorado** |
| Firma | Firma | Firma | Firma y sello del Departamento / Instituto del Doctorado |

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), ..........................................................