DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | 1r Cognom | | 2n Cognom |
| DNI/NIE/PASSAPORT | NIA | | Telèfon | Adreça correu electrònic |

PROGRAMA DE DOCTORAT:

|  |
| --- |
| Codi: Nom Programa: |

EXPOSA:

Que ha iniciat en el curs acadèmic .............................. regulat de conformitat amb el RD 99/2011, de 28 de gener i que l’estic realitzant amb règim de dedicació:

TEMPS COMPLET TEMPS PARCIAL

Que no puc fer el dipòsit de la Tesi Doctoral abans del 30 de setembre de 20­­\_\_\_, pels següents motius:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Que tinc prevista la finalització de la tesi doctoral en............................................................................................................................................

**SOL·LICITA:**

Que se li concedeixi la pròrroga

Ordinària (primer termini de pròrroga)

extraordinària (segon termini de pròrroga)

DOCUMENTACIÓ QUE S’HA D’ADJUNTAR:

* Informe del Director/ai I Tutor de la Tesi Doctoral (Obligatori).
* Altres..........................................................................................

Autoritzo la comunicació de les possibles incidències en el tràmit així com la resolució d’aquesta sol·licitud per correu electrònic a l’adreça indicada en aquesta sol·licitud.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) , …… de/d’ …………………………… de 20\_

(signatura del/ de la doctorand/a)