**FORMULARIO**

**Solicitud de baja temporal por causa sobrevenida**

**Datos del Doctorando:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI / Pasaporte |  |
| Programa de doctorado  |  |
| Área Doctoral |  |
| Fecha de inicio de los estudios de doctorado |  |
| Régimen de dedicación |  |

**Datos de la baja por causa sobrevenida:**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de inicio de la baja |  |
| Fecha de alta o, en su defecto, fecha de la siguiente revisión médica |  |

**Justificación de la baja (opcional)**

|  |
| --- |
|  |

Fecha: …… de ………………………… de 20….

|  |
| --- |
| Fdo.: El Doctorando |

Esta solicitud, debidamente cumplimentada y firmada, se remitirá a la dirección doctorado@upm.es acompañada de los siguientes documentos:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 1. Parte de baja oficial o certificado médico oficial
 |
| [ ]  | 1. Parte de alta o justificante en el que conste la fecha de la siguiente revisión
 |
| [ ]  | 1. Otra documentación justificativa (especificar en cada caso)
 |

Dirigido a: Comité de Dirección de la Escuela Internacional de Doctorado de la UPM

**FORMULARIO**

**Solicitud de baja temporal discrecional**

**Datos del Doctorando:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI / Pasaporte |  |
| Programa de doctorado  |  |
| Área Doctoral |  |
| Fecha de inicio de los estudios de doctorado |  |
| Régimen de dedicación |  |

**Datos de los Directores de la tesis** (Nombre y apellidos):

**Fecha prevista de inicio de la baja**:

**Justificación de la baja discrecional**

|  |
| --- |
|  |

**Documentos justificativos que acompañan a esta solicitud**

|  |
| --- |
|  |

Fecha: …… de ………………………… de 20….

|  |  |
| --- | --- |
| Fdo.: El Doctorando | Vº Bº Directores |

Dirigido a: CAPD en ……………………………………………………….

**FORMULARIO**

**Solicitud de renovación de baja temporal discrecional**

**Datos del Doctorando:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI / Pasaporte |  |
| Programa de doctorado  |  |
| Área Doctoral |  |
| Fecha de inicio de los estudios de doctorado |  |
| Régimen de dedicación |  |

**Datos de los Directores de la tesis** (Nombre y apellidos):

**Fecha de fin de la baja temporal discrecional actual**:

**Justificación de la renovación de la baja discrecional**

|  |
| --- |
|  |

**Documentos justificativos que acompañan a esta solicitud**

|  |
| --- |
|  |

Fecha: …… de ………………………… de 20….

|  |  |
| --- | --- |
| Fdo.: El Doctorando | Vº Bº Directores |

Dirigido a: CAPD en ……………………………………………………….

**FORMULARIO**

**Solicitud de reincorporación anticipada de una baja temporal discrecional**

**Datos del Doctorando:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| DNI / Pasaporte |  |
| Programa de doctorado  |  |
| Área Doctoral |  |
| Fecha de inicio de los estudios de doctorado |  |
| Régimen de dedicación |  |

**Datos de los Directores de la tesis** (Nombre y apellidos):

**Fecha de fin de la baja temporal discrecional actual**:

**Justificación de la reincorporación anticipada de la baja discrecional**

|  |
| --- |
|  |

**Documentos justificativos que acompañan a esta solicitud**

|  |
| --- |
|  |

Fecha: …… de ………………………… de 20….

|  |
| --- |
| Fdo.: El Doctorando |

Dirigido a: Comité de Dirección de la Escuela Internacional de Doctorado de la UPM