**MODIFICACIÓN DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

**CAMBIO DE TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

**RENUNCIA:  (\*) TUTOR/a:** ………………………………………………………………………………………

**(\*) DIRECTOR/a-CODIRECTOR/a** ……………………………………………………

**INCLUSIÓN CODIRECTOR/a:  INCLUSIÓN TUTOR/a:**

**Apellidos y nombre:** …………………………………………………………… **N.I.F.:** ………………………

**CAMBIO DE LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Línea actual:** ……………………………………

**Línea solicitada**: ………………………………………

**CAMBIO DE TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

**Tema actual:** ………………………………………………………………

**Tema solicitado:** …………………………………………………………

**MODIFICACIONES EN APARTADOS DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN (VER ANEXO)**

**DATOS DEL/DE LA DOCTORANDO/A**

**Apellidos** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Nombre** ………………………………………………………………… **D.N.I.** …………………………………………

**Teléfono** ………………………………………… **Mail** ……………………………………………………………………….

**DATOS DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

**Programa de Doctorado** …………………………………………………………………………………………………

**Línea de Investigación** ……………………………………………………………………………………………………

**Título actual del proyecto** ……………………………………………………………………………………………

**Nuevo título solicitado** (en su caso) ………………………………………………………………………………

**FIRMAS**

El Dr./a. ………………………………………………………………………………………………………………………………

El Dr./a. ………………………………………………………………………………………………………………………………

El Dr./a. ………………………………………………………………………………………………………………………………

El Dr./a. ………………………………………………………………………………………………………………………………

Como director (a) /codirector (a), tutor(a) del o de la interesado/a, manifiesta(n) su conformidad con el proyecto presentado.

Firmado: Firmado: Firmado:

---------------------------------------------------------------------------------------------

**Fecha: Valencia,** ……… de …………………………… de 20…….

**El/La doctorando/a**

**Firmado:**

(\*) La renuncia del tutor/a-director/a-codirector/a, deberá ir acompañada de la documentación justificativa correspondiente.

--------------------------------------------------------------------------------------------------

**APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

La Comisión Académica del Programa de Doctorado en Fisiología, reunida en fecha ………………………………, acuerda aprobar la modificación del plan de investigación solicitada.

Visto Bueno

Coordinadora del Programa

--------------------------------------------------------------------------------------------------