

**SOLICITUD DE BAJA TEMPORAL DE LOS ESTUDIOS DE DOCTORADO**

**DATOS DEL DOCTORANDO/A**

PROGRAMA DE DOCTORADO:

APELLIDOS:

NOMBRE: DNI:

TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

**SOLICITUD DE BAJA TEMPORAL (máximo 1 año)**

CURSO ACADÉMICO COMPLETO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

(del 1 de octubre al 30 de septiembre): 1 año

PERIODO SOLICITADO: DEL: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Tiempo solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE PRÓRROGA DE LA BAJA TEMPORAL (máximo 1 año)**

CURSO ACADÉMICO COMPLETO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

(del 1 de octubre al 30 de septiembre): 1 año

PERIODO SOLICITADO: DEL: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Tiempo solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valencia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El/La doctorando/a Los directores/as

Firma: Firma:

El doctorando/a deberá presentar junto con la solicitud la documentación justificativa correspondiente para su valoración por la Comisión Académica.