|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \\nas.rectorado.local\w_documentos$\ccorral\Documents\Mis imágenes\LOGO3.jpg | **SOLICITUD**  **DE BAJA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO** | \\nas.rectorado.local\w_documentos$\ccorral\Documents\Mis imágenes\lOGO idep.jpg |
| Las Solicitudes se presentarán a través de Sede Electrónica de la Universidad de Córdoba, mediante el trámite de [Solicitud Genérica](https://sede.uco.es/GOnceOV/tramites/tramitesDisponibles.do?action=dettramusad&id=1), dirigidas a ESTUDIOS DE DOCTORADO |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | DNI/NIE/N.º PASAPORTE: |
|  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | TELÉFONO: |
|  | |  |
| DOMICILIO COMPLETO (Dirección; CP; Localidad; Provincia; País): | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE DOCTORADO: | LINEA DE INVESTIGACIÓN: |
|  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN RELATIVA A LA BAJA (marcar lo que proceda)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **Fecha de Baja** | **Fecha de Alta** | **Curso** |
|  | | Baja temporal por enfermedad: | |  |  |  |
|  | | Baja temporal por embarazo, maternidad, paternidad,lactancia : | |  |  |  |
|  | | Baja temporal voluntaria por un curso académico completo: | | **1 oct.** | **30 sep.** |  |
|  | | Baja temporal por periodos mínimos de tres meses y máximos de un año: | |  |  |  |
|  | | **Baja definitiva en el Programa de Doctorado.** | (Efectiva desde la fecha de presentación de la solicitud, no requiere autorización de la CAPD) | | | |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS PARA SOLICITAR LA BAJA:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA ADJUNTA:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Las personas que se encuentren de baja temporal voluntaria o de baja por enfermedad **por un curso académico completo**  (1 octubre al 30 septiembre), quedarán eximidos de renovar su matrícula anual de tutela y de presentar la memoria de evaluación anual. En el resto de los casos, se deberá hacer la memoria de evaluación y la matrícula. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo.:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |

**A cumplimentar exclusivamente por la Comisión Académica del Programa de Doctorado:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Comisión Académica del Programa de Doctorado, anteriormente citada, reunida en sesión ordinaria;   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **AUTORIZA** |  | **NO AUTORIZA** |   la baja solicitada en el programa de doctorado.  Firma.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **La persona que Coordina la Comisión Académica del Programa de Doctorado** |