|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \\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** |