DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | 1r Cognom | | 2n Cognom |
| DNI/NIE/PASSAPORT | NIA | | Telèfon | Adreça correu electrònic |

PROGRAMA DE DOCTORAT:

|  |
| --- |
|  |

EXPOSA: (si necessiteu més espai podeu continuar al darrera o adjuntant més fulls)

|  |
| --- |
| Adjunto justificant:................................................................................................................................................................................. |

INFORMA ( marcar una opció) : Baixa per malaltia embaràs maternitat/paternitat*.* Des de ................. fins el ................

**SOL·LICITA**(indicar una opció): Baixa voluntària des de ............................. fins el ..........................

Baixa definitiva en el curs 20...../....... i també l’anul·lació de la matricula d’aquest curs.

Autoritzo la comunicació de les possibles incidències en el tràmit així com la resolució d’aquesta sol·licitud per correu electrònic a l’adreça indicada en aquesta sol·licitud.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .............de/d’................................de 20...........

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATURES:** | **AUTORITZAT PER:** (cal que signi el tutor/a i tots els directors/es de la tesi, indicant el seu nom. El Programa indicarà si cal adjuntar informe del tutor i directors) | | | | |
| **SOL.LICITANT** | **TUTOR/A** | **DIRECTOR/A** | **DIRECTOR/A** | **DIRECTOR/A** | |
| NOM: | NOM: | NOM: | NOM: | NOM: | |
|  |  |  |  |  | |
| **Resolució de la CAPD de data: ……………………………….**  Comunica la baixa per malaltia o embaràs o maternitat o paternitat pel període del ............................................ al ...........................................................  Autoritza la baixa voluntària pel període del ..................................... al .....................................................  Amb la condició següent (marcar obligatòriament una de les dues opcions següents)  1- El doctorand haurà de presentar-se a l’avaluació del seguiment matriculat en aquest curs acadèmic actual en data........................................  2- El doctorand ’haurà de matricular el mateix seguiment a la incorporació de la baixa  Autoritza la baixa definitiva i informa favorablement a l’anul·lació de la matricula  Denega la baixa sol·licitada per .....................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................  Nom Coordinador/a del Programa Doctorat Signatura coordinador/a i Segell | | | | |