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 baixaAutoritza la baixa definitiva i informa favorablement a l’anul·lació de la matriculaDenega la baixa sol·licitada per ................................................................................................................................................................................................................................................................................................Nom Coordinador/a del Programa Doctorat Signatura coordinador/a i Segell |