



CURSO: _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECTOR/A CODIRECTOR/A DE TESIS DOCTORAL

ALUMNO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / PASAPORTE
	DIRECCIÓN			LOCALIDAD – PROVINCIA
	PAÍS	CÓD. POSTAL	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO

PROGRAMA DE DOCTORADO	
TUTOR/A	

RENUNCIA del Actual DIRECTOR/A de TESIS (firma)	RENUNCIA del Actual CODIRECTOR/A de TESIS (firma)
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____

MOTIVACIÓN

nuevo DIRECTOR DE TESIS	
NOMBRE	firma
DEPARTAMENTO	
UNIVERSIDAD/ORGANISMO	
DIRECCIÓN COMPLETA	
CORREO-ELECTRÓNICO	
	TELÉFONO

en su caso,

nuevo CODIRECTOR DE TESIS	
NOMBRE	firma
DEPARTAMENTO	
UNIVERSIDAD/ORGANISMO	
DIRECCIÓN COMPLETA	
CORREO-ELECTRÓNICO	
	TELÉFONO

Burgos, a _____

El/la Doctorando/a _____

SR/A. COORDINADOR/A DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

ACUERDO DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

La Comisión Académica del Programa de Doctorado, reunido con fecha _____ ACUERDA:

Admitir el cambio de dirección de tesis doctoral presentado por el Doctorando

No admitir el cambio de dirección de tesis doctoral presentado por el Doctorando. Motivos:

Burgos, a _____
 EL/LA COORDINADOR/A DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

NOMBRE: _____