



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

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

PROGRAMA DE DOCTORADO _____
DIRECTOR/A _____

NUEVO TÍTULO del Proyecto de Tesis

ÁREA DE CONOCIMIENTO _____

Adjuntar nuevo Proyecto de Tesis en caso de haberse modificado los contenidos del anterior

Burgos, a _____

Fdo.: El/La Doctorando/a

Firma DIRECTOR/A de TESIS

Firma CODIRECTOR/A de TESIS

NOMBRE:

NOMBRE:

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 la Modificación del Proyecto de Tesis presentada por el Doctorando

No admitir la Modificación del Proyecto de Tesis presentada por el Doctorando. Motivos:

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

Nombre: _____