|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \\nas.rectorado.local\w_documentos$\ccorral\Documents\Mis imágenes\LOGO3.jpg | **SOLICITUD**  **DE PRÓRROGA DE TUTELA ACADÉMICA** | \\nas.rectorado.local\w_documentos$\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 DEL DOCTORANDO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS: | NOMBRE: | | NIF/NIE/N.º PASAPORTE: |
|  |  | |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: | TELÉFONO: | NACIONALIDAD: | |
|  |  |  | |
| DOMICILIO COMPLETO (Dirección; CP; Localidad; Provincia; País): | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE DOCTORADO: |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN RELATIVA A LA PERMANENCIA:** |

**ESTANDO MATRICULADO/A DE TUTELA ACADÉMICA A** (marque lo que corresponda)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TIEMPO COMPLETO** |  | **TIEMPO PARCIAL** |

|  |
| --- |
| **SOLICITA:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRIMERA PRÓRROGA DEL PLAZO DE PERMANENCIA** |
|  | **SEGUNDA PRÓRROGA DEL PLAZO DE PERMANENCIA** |

**MOTIVOS** (Acreditar documentalmente):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El/la doctorando/a | |  | Los/as Directores/as | |
|  | |  |  | |
| Fdo.: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos |  | Fdo.: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos |

**Para cumplimentar exclusivamente por la Comisión Académica del Programa de Doctorado:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Comisión Académica del Programa de Doctorado en *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , reunida con fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_,   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **AUTORIZA** |  | **NO AUTORIZA** |   la prórroga de la tutela académica solicitada.  Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Coordinador/a de la Comisión Académica del Programa de Doctorado** |