**SOLICITUD DE CAMBIO DE TÍTULO Y/O DIRECTOR Y/O TUTOR DE TESIS DOCTORAL**

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|  |  |  |
| DNI | Fecha nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad |
|  |  |  |  |
| Calle/avenida/plaza y número |
|  |
| Código postal | Localidas | Provincia | Teléfono |
|  |  |  |  |
| Carrera  | Correo |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Expongo**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Solicito** |
| [ ]  Modificación de títuloNuevo título:[ ]  Añadir a la dirección de mi tesis un director**Datos del director entrante (añadir tantas veces como cambios sean necesarios)**Apellidos y nombre:DNI:Departamento o Servicio:Universidad o Centro de trabajo:Correo electrónico:[ ]  Renuncia a la dirección de mi tesis **Datos del director saliente (añadir tantas veces como cambios sean necesarios)**Apellidos y nombre: |

Si no marcas esta casilla, estás autorizando la comunicación de las posibles incidencias en el trámite, así como la resolución de esta solicitud por correo electrónico a la dirección indicada en esta solicitud.

Campana, ........ de .......................... de 20............

Firma del doctorando/a Firma del director/es

**Nombre y apellido/s Nombre y apellido/s**

**La solicitud ha de ir firmada por el interesado, y por los directores (tanto por los vigentes, como si fuera el caso, por los nuevos y por los que renuncian)**