Campana, ........ de .......................... de 2024

**SOLICITUD DE CAMBIO DE TÍTULO Y/O DIRECTOR Y/O TEMA DE TESIS DE MAESTRÍA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos personales del Tesista** | | | |
| Nombre:  Apellido: | | | |
| DNI | Fecha nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad |
| **Expongo** | | | |
|  | | | |
| **Solicito** | | | |
| Modificación de título  Nuevo 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:  DNI: | | | |

Firma