



**SOLICITUD DE MATRÍCULA A TIEMPO PARCIAL EN UN
PROGRAMA DE DOCTORADO**

DATOS DEL DOCTORANDO/A

APELLIDOS:		
NOMBRE:		
DNI/NIE/PASAPORTE:	Teléfono:	Correo electrónico:
Dirección postal:		
Código postal:	Municipio:	Provincia:

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 3.2 del RD 99/2011, de 28 de enero: *"...No obstante lo anterior, y previa autorización de la comisión académica responsable del programa de doctorado, podrán realizarse estudios de doctorado a tiempo parcial..."*, **solicito a esta Comisión Académica la matrícula a tiempo parcial, por los siguientes motivos:**

--

Cartagena, a

Fdo. _____



**RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE
DOCTORADO**

La Comisión Académica del Programa de Doctorado _____,
a la vista de la solicitud presentada por D/ Dña. _____
_____ y de los motivos expuestos, acuerda que:

- Autoriza la matrícula a tiempo parcial
- Desestima la petición por los siguientes motivos:

Lo que se comunica a la Secretaría Académica de la Escuela Internacional de Doctorado para su conocimiento y formalización en el expediente académico del alumno.

Cartagena, a ____ de _____ de _____

El/la Presidente/a de la Comisión Académica
del Programa de Doctorado

Fdo.: _____