|  |
| --- |
| Datos personales |
| DNI o pasaporte      | Apellidos      | Nombre      |
| Dirección *(calle o plaza, número, piso, puerta)*      |
| Código postal      | Población      | Teléfono(s)      |
| Dirección electrónica      |

|  |
| --- |
| Datos del estudio |
| Curso:       |
| Programa de Doctorado:       |
| Línea de investigación:       |
| Tutor/director:       |

|  |
| --- |
| **EXPONGO** Los motivos por los que no hice efectiva la admisión o anulé la matrícula:      |

Y por ello

|  |
| --- |
| **SOLICITO** La readmisión a dicho programa para poderme matricular para el curso      , con el visto bueno del tutor asignado y del presidente de la Comisión Académica del programa.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha y firma del tutor/director asignado      | Fecha y firma del presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado      |

|  |
| --- |
| Fecha y firma de la persona solicitante      |