**SOLICITUD DE CAMBIO DE RÉGIMEN DE DEDICACIÓN**

***Artículo 7.3 de la*** [***Normativa académica de los estudios de doctorado***](https://doctorat.upc.edu/ca/escola/legislacio-i-normatives) ***Acuerdo*** [***CG/2023/09/08***](https://doctorat.upc.edu/ca/escola/legislacio-i-normatives) ***de 19 de diciembre***

**Datos del solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| **DNI/NIE/Passaporte** |       |
| **Apellidos, Nombre** |       |
| **Correo electrónico** |       |
| **Programa de doctorado** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Director/a de Tesis** |       |
| **Codirector/a de Tesis** *(en su caso)* |       |
| **Tutor/a de Tesi** *(en su caso)* |       |

**Expongo:**

Que la dedicación en la que he iniciado los estudios es a tiempo:

[ ]  *completo (4 años )* [ ]  *completo discapacidad >=33% (6 años )*

[ ]  *parcial (7 años)* [ ]  *parcial discapacidad >=33% (9 años )*

**Solicito:**

El cambio de régimen de dedicación a tiempo:

[ ]  *completo* [ ]  *completo discapacidad >=33%*

[ ]  *parcial (5 años)* [ ]  *parcial discapacidad >=33%*

Motivo de la solicitud:

Documentación complementaria:

Firma del Doctorand/a

**Visto bueno de la Dirección de la Tesis Doctoral:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dr./Dra.      Director/a de la Tesis | Dr./Dra.      Codirector/a de la Tesis (en su caso) | Dr./Dra.      Tutor/a (en su caso) |

**Resolución de la Comisión Académica del Programa de Doctorado:**

|  |
| --- |
| Dr./Dra.      Coordinador/a del Programa de DoctoradoA      ,       de       de       |