**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 Doctorado  A      ,       de       de |