**SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN EN LOS ESTUDIOS DE DOCTORADO**

 *Nº. Alumno:*

**Datos personales**

Nombre y apellidos

Dirección postal

Tfno e-mail

**Datos académicos**

Personal Investigador en Formación Si [ ]  No [ ]

Programa de Doctorado

Motivos por los que solicita la interrupción

**SOLICITA**

La interrupción en los estudios de doctorado, desde el día hasta el día , de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.2 del Real Decreto 99/2011, de 28 de enero (máximo 1 año).

Fecha: Firma:

INFORME Y RESOLUCIÓN

**A) De la Comisión Académica del Programa de Doctorado:**

 Conocido el parecer del Director de tesis informo (1)............................................................... la solicitud de interrupción en los estudios de doctorado.

 Pamplona, a ......... de .............................................. de 20 ......

 El Coordinador del Programa de Doctorado

# B) RESOLUCIÓN de la Escuela de Doctorado

 La Escuela de Doctorado ha acordado (2)................................................ la interrupción en los estudios de doctorado a los efectos previstos en el RD 99/2011 desde el hasta el .

 Pamplona, a ......... de ............................................... de 20.......

 El Director Ejecutivo de la Escuela de Doctorado

(1) Favorablemente / Desfavorablemente

(2) Conceder / Denegar