|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EIDO_UVIGO | **SOLICITUDE DE BAIXA NO CADRO DOCENTE DUN PROGRAMA DE DOUTORAMENTO** |  |
| **TC-46** |

**PROGRAMA DE DOUTORAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |       |

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apelidos: |       | Nome: |       |
| DNI/ Pasaporte nº: |       | Correo electrónico: |       |

**INSTITUCIÓN Á QUE PERTENECE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |

**LIÑAS DE INVESTIGACIÓN ÁS QUE ESTÁ ADSCRITO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Liña de investigación 1: |       |
| Liña de investigación 2: |       |
| Liña de investigación 3: |       |

**OUTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIVIDADES FORMATIVAS: |       |

**XUSTIFICACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| XUSTIFICACIÓN DA BAIXA: |       |
| XUSTIFICACIÓN DA COBERTURA DAS LIÑAS E/OU ACTIVIDADES FORMATIVAS AFECTADAS: |       |

 En       , a       de       de

**A CUBRIR POLA CAPD**

A Comisión Académica do Programa de Doutoramento en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZA a presente solicitude de baixa no cadro docente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

A/o Coordinadora/o do Programa

 Asinado:

SR. DIRECTOR DA ESCOLA INTERNACIONAL DE DOUTORAMENTO