



**FORMULARIO**  
**Solicitud de baja temporal por causa sobrevenida**

**Datos del Doctorando:**

Nombre y apellidos	
DNI / Pasaporte	
Programa de doctorado	
Área Doctoral	
Fecha de inicio de los estudios de doctorado	
Régimen de dedicación	

**Datos de la baja por causa sobrevenida:**

Fecha de inicio de la baja	
Fecha de alta o, en el caso de bajas de media o larga duración sin fecha de finalización conocida, la fecha de la siguiente revisión médica prevista	

**Documentos justificativos que acompañan a esta solicitud**

--

Fecha: ..... de ..... de 20....

Fdo.: El Doctorando

Dirigido a: Comité de Dirección de la Escuela Internacional de Doctorado de la UPM