



Universidad de León

Sección de Tercer Ciclo y Postgrado
Unidad de Doctorado

INTERRUPCIÓN DE LA TUTELA ACADÉMICA CON JUSTIFICACIÓN AVALADA POR EL DIRECTOR DE LA TESIS

D./D^a _____
con D.N.I. nº _____ y domicilio en la C/ _____
Nº _____ Piso _____ C.P. _____ localidad _____
provincia _____, tfno. _____, e-mail _____,

EXPONE:

Que, con fecha _____ se ha registrado a mi nombre el Proyecto de Tesis sobre el tema

“ _____
_____ ”

y dirigido por el/los Director/es _____
_____.

SOLICITA:

Que, de acuerdo con la justificación adjunta, avalada por el Director/es citados y al amparo de lo establecido en la normativa aprobada por el Consejo de Gobierno de la Universidad de León, le sea admitida la solicitud de interrupción de la tutela académica para el curso académico _____.

León, a _____ de _____ de _____
(firma del solicitante)

SR. DECANO DE LOS ESTUDIOS DE DOCTORADO. UNIVERSIDAD DE LEÓN.