**SOLICITUD DE RENUNCIA EXPRESA A LA ADMISIÓN**

DE UN PROGRAMA DE DOCTORADO REGULADO POR EL REAL DECRETO 99/2011

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D/Dña: |  | con DNI Nº |  |
| domicilio en |  |
| teléfono de contacto |  | y correo electrónico: |  |

Habiendo sido admitido/a al Programa de Doctorado:

|  |
| --- |
|  |
| en fecha |  | curso académico: |  |

SOLICITA la renuncia expresa a dicha admisión por los motivos expuestos a continuación:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| En Burgos, a | ( *fecha* ) |
| ( *firma* ) |