**SOLICITUD DE RENUNCIA A CONTINUAR ESTUDIOS**

EN UN PROGRAMA DE DOCTORADO REGULADO POR EL REAL DECRETO 99/11

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

Estando/a matriculado/a en el Programa de Doctorado de la Universidad de Burgos:

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| curso académico: |  |

SOLICITA la renuncia a continuar estudios en dicho Programa de Doctorado por los motivos expuestos a continuación:

|  |
| --- |
|  |

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