



**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS:	NOMBRE:	NIF:
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE:		
DIRECCIÓN ÚNICA A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:		
LOCALIDAD:		
TELEFONO:	FAX:	C.P.:

**2. DATOS BÁSICOS DE LA ESCUELA DE DOCTORADO**

UNIVERSIDAD CREADORA:	C.I.F.:
DENOMINACIÓN DE LA ESCUELA DE DOCTORADO:	
OTRAS UNIVERSIDADES O ENTIDADES COLABORADORAS:	
UNIVERSIDADES O ENTIDADES COLABORADORAS QUE SE INCORPORAN O, EN SU CASO, DEJAN DE PERTENECER A LA ESCUELA DE DOCTORADO:	

**3. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:**

a) Informe justificativo de la modificación y de las consecuencias de la incorporación o desvinculación del ente o entes correspondientes.	<input type="checkbox"/>
b) Convenios de colaboración, o en su caso, modificaciones de los anteriores.	<input type="checkbox"/>
c) Universidades públicas	<input type="checkbox"/>
1º Propuesta del Consejo de Gobierno.	<input type="checkbox"/>
2º Informe favorable del Consejo Social.	<input type="checkbox"/>
d) Universidades privadas: Propuesta del órgano que dispongan las normas de organización y funcionamiento.	<input type="checkbox"/>

En ..... a ..... de ..... de .....

Firmado: .....

*De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Universidades e Investigación. Avda. Monasterio Nuestra Señora de Prado s/n, 47014 Valladolid.*

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono del Servicio de Atención al Ciudadano 983 327 850

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN**