



Universidad de Valladolid

COMUNICACIÓN DE BAJA/REINCORPORACIÓN ENFERMEDAD/PERMISO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

DNI, NIE o PASAPORTE:
Apellidos, Nombre:
Alumno del Programa de Doctorado:

- Comunico la siguiente baja/ permiso de la que he informado previamente al tutor y director/es:
- Baja por enfermedad del doctorando
 - Permiso por maternidad
 - Permiso por paternidad

Periodo de la baja:

Fecha de inicio **Fecha prevista de reincorporación al programa**.....

(Si no consta fecha prevista de reincorporación, es imprescindible comunicar la reincorporación al programa.
Si consta fecha se considerará esta fecha como definitiva si no se indica otra cosa)

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA (En todas las situaciones anteriores es necesario adjuntar la documentación justificativa):

--

- Comunico mi reincorporación al programa de doctorado una vez finalizada mi baja/ permiso en fecha

En _____, a __de ____ de 20__
Firma del doctorando,

Fdo:

Firma del Coordinador del programa,

Fdo.:

Este impreso, una vez cumplimentado y firmado por el Coordinador, se enviará a la Secretaría Administrativa de la Escuela de Doctorado.

Información básica sobre protección de datos: La recogida de datos en este impreso se realiza para fines relacionados con la gestión académica y administrativa del expediente académico del/la estudiante. El responsable, la Universidad de Valladolid, únicamente cederá datos para finalidades relacionadas con esta gestión y en el marco definido por sus competencias en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Asimismo garantiza sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento a través de las garantías y procedimientos con el soporte de un delegado.proteccion.datos@uva.es Para conocer la información detallada sobre como tratamos tus datos visita la página web: www.uva.es/protecciondedatos#informacionAdicional