



SOLICITUD DE CAMBIO DE RÉGIMEN DE DEDICACIÓN EN ESTUDIOS DE MÁSTER

Datos personales			
DNI o NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Datos de contacto a efecto de notificaciones			
Calle/ número/piso			Código Postal
Población	Provincia	País	
Dirección de correo electrónico		Teléfono móvil	Teléfono fijo

Enseñanzas para las que desea solicitar el cambio de régimen de dedicación	
Titulación de Máster en la que se encuentra matriculado:	
Cambio de modalidad que se solicita:	
<input type="checkbox"/> De dedicación de tiempo completo a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> De dedicación de tiempo parcial a tiempo completo

Justificación de la solicitud			
<input type="checkbox"/>	Accidente o enfermedad grave	<input type="checkbox"/>	Ser víctima de violencia de género
<input type="checkbox"/>	Simultaneidad de trabajo y estudios	<input type="checkbox"/>	Ser víctima de actos de terrorismo
<input type="checkbox"/>	Tener padres o cónyuges dependientes	<input type="checkbox"/>	Ser deportista de alto nivel o alto rendimiento
<input type="checkbox"/>	Tener hijos menores de 12 años o con discapacidad a su cargo	<input type="checkbox"/>	Ser becario de investigación predoctoral

Documentación que aporta	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

....., a de de ..
Firma del solicitante,

Fdo.: