



SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECTOR/PONENTE

Datos del Estudiante que presenta el trabajo

Nombre y apellidos: _____ DNI _____

Domicilio _____ Localidad _____

Provincia _____ CP _____ Teléfono _____ e-mail _____

Titulación _____

Firmado:

Título del TRABAJO

Se solicita cambio de Director Ponente

DIRECTOR/PONENTE ACTUAL

Nombre y apellidos: _____

Departamento/Instituto: _____

Área de conocimiento: _____

Teléfono: _____ e-mail _____

(firma)

NUEVO DIRECTOR/PONENTE

Nombre y apellidos: _____

Departamento/Instituto: _____

Área de conocimiento: _____

Teléfono: _____ e-mail _____

(firma)

Vº Bº del Departamento/Instituto

Fdo: _____

Zaragoza, a ___ de _____ de 202

Todos los firmantes declaran conocer y aceptar la normativa del Diploma de Especialización en Investigación en Áreas Científicas