**CONFORMIDAD DEL DIRECTOR CON LA SOLICITUD   
DE CAMBIO DE RÉGIMEN DE DEDICACIÓN A LA TESIS DOCTORAL**

El/la abajo firmante, como director/a de la tesis doctoral de D./Dña. [NOMBRE Y APELLIDOS DEL DOCTORANDO/A] en el programa de Doctorado en [NOMBRE DEL PROGRAMA] de la Universidad de Castilla-La Mancha, muestra su CONFORMIDAD con la solicitud presentada por el/la interesado/a para el cambio de régimen de dedicación a la tesis doctoral, pasando a ser

❑ A tiempo completo.

❑ A tiempo parcial.

Por los siguientes motivos: [OPCIONAL]

Y para que así conste, firmo el presente en [LOCALIDAD], a [DIA] de [MES] de [AÑO].

Fdo. [NOMBRE Y APELLIDOS]