**CONFORMIDAD DEL/ DE LOS DIRECTOR/ES CON SOLICITUD
DE PRÓRROGA DEL PLAZO MÁXIMO PARA LA DEFENSA DE LA TESIS**

Los abajo firmantes, como director/es/ o codirector/es 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, mostramos nuestra CONFORMIDAD con la solicitud presentada por el/la interesado/a a la Escuela Internacional de Doctorado para la: (MARCAR LO QUE PROCEDA)

❑ 1ª prórroga del plazo máximo para la defensa de la tesis.

❑ Ampliación de la prórroga del plazo máximo para la defensa de la tesis.

Por los siguientes motivos: [OPCIONAL]

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

Fdo. [NOMBRE Y APELLIDOS] Fdo. [NOMBRE Y APELLIDOS] Fdo. [NOMBRE Y APELLIDOS]