

TITULACIÓN: PROGRAMA DE DOCTORADO EN PATOLOGÍA ORAL Y REHABILITACIÓN

CURSO ACADÉMICO: 2026-2027

Apellidos y Nombre: _____
DNI/NIE/OTRO DOC.EXT./PAS/TIE: _____

RÉGIMEN DE PERMANENCIA¹

- ☐ **TIEMPO COMPLETO**
- ☐ **TIEMPO PARCIAL. Indicar circunstancia:**
 - ☐ Trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia con una dedicación igual o superior a media jornada. En caso de trabajador por cuenta ajena, se debe aportar contrato de trabajo y vida laboral. En caso de trabajador por cuenta propia, se debe aportar el recibo de pago de la Seguridad Social o mutualidad correspondiente y estar al corriente de pago en Hacienda.
 - ☐ Tener un familiar a cargo.
 - ☐ Ser deportista de élite.
 - ☐ Tener discapacidad o enfermedad que no permita llevar a cabo los estudios en dedicación de tiempo completo.
 - ☐ Cualquier otra circunstancia de causa mayor debidamente acreditada.

¹ La **duración** de los estudios de doctorado en régimen de dedicación a **tiempo completo** será de un máximo de **cuatro años** desde la admisión en el Programa de Doctorado hasta la presentación de la Tesis doctoral. Si transcurrido el citado plazo de cuatro años no se hubiera presentado la solicitud de depósito de la tesis, la Comisión Académica responsable del programa podrá autorizar, previa solicitud del doctorando, la prórroga del plazo por un año más.

La **duración** en régimen de dedicación a **tiempo parcial** será de un máximo de **siete años** desde la admisión en el Programa de Doctorado hasta la presentación de la Tesis doctoral. La Comisión Académica responsable del programa podrá autorizar, previa solicitud del doctorando, la prórroga del plazo por un año más una vez transcurrido el citado plazo de siete años si no se hubiera presentado la solicitud de depósito de la Tesis doctoral.

La matrícula habilita para llevar a cabo las siguientes actividades formativas² y para iniciar el plan de investigación³.

Tipo de Actividad Formativa	Carácter de la Actividad
<i>Reuniones de acogida y planificación</i>	Obligatoria
<i>Reuniones del grupo de investigación</i>	Obligatoria
<i>Seminarios de investigación</i>	Obligatoria
<i>Jornadas doctorales</i>	Obligatoria
<i>Asistencia a jornadas y congresos</i>	Obligatoria
<i>Estancias de investigación</i>	No Obligatoria
<i>Actividades formativas transversales</i>	No Obligatoria

² El alumno deberá cursar y aprobar un programa de formación específico previo a la presentación de la tesis doctoral.

³ El alumno deberá elaborar un Plan de Investigación que incluya la planificación de la investigación que ha de realizar a lo largo del periodo doctoral, y que culminará con el depósito y defensa de la Tesis doctoral.

FORMAS DE PAGO:

Los honorarios académicos de las cuotas se abonarán mediante domiciliación bancaria, pudiendo elegir una de las siguientes formas de pago:

☐ **Pago único:**

Único pago en octubre.

☐ **Pago trimestral:**

Tres pagos fraccionados en octubre, enero y abril.

Para los alumnos de nuevo ingreso, en caso de que haya realizado la preinscripción, ésta se descontará de dicho importe en el momento de formalizar la matrícula.

El **mandato SEPA** debe entregarse una sola vez, pero es necesario volver a presentarlo en los siguientes supuestos:

- Cuando se modifique la cuenta para el pago de los recibos.
- Si han transcurrido más de 36 meses desde que se le haya girado el último recibo.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference (A CUMPLIMENTAR POR LA UEMC / TO BE COMPLETED BY THE UEMC)

Identificador del acreedor: A-47402821

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Universidad Europea Miguel de Cervantes

Dirección / Address

C/ Padre Julio Chevalier, 2

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

47012, Valladolid, Valladolid

País / Country

España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name (titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: Pago recurrente en concepto de precios y tasas de la UEMC

Type of payment

Recurrent payment

Fecha- Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor:

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

En caso de que el alumno no sea el titular de la cuenta en la que se domicilian los recibos, ambos, es decir, alumno y titular de la cuenta, responderán solidariamente del pago del precio del curso frente a la Universidad.

En el caso de que el alumno desee modificar el número de cuenta, deberá notificarlo por escrito en la Secretaría de la Universidad.

☐ El alumno es conocedor y autoriza a que, ante la aparición de situaciones de fuerza mayor, se pueda requerir una adaptación de su proceso formativo a otros modelos de enseñanza-aprendizaje en remoto, por el periodo temporal requerido en la adecuación a las medidas de obligado cumplimiento que establecieran las autoridades gubernamentales y/o las complementarias que pudiera determinar la UEMC para otorgar la máxima seguridad a la formación, la salud y el bienestar de sus estudiantes. Asimismo, otorga el consentimiento a que la UEMC desarrolle la modalidad de su enseñanza, ante este tipo de situaciones sobrevenidas, con las medidas tecnológicas y metodológicas que aseguren la calidad académica prevista desde un entorno educativo de máxima seguridad para la supervisión del aprendizaje y sus correspondientes pruebas de evaluación.

Mediante la firma del presente documento, el alumno acepta los compromisos adquiridos en el Contrato de Matrícula, así como los derivados de la normativa académica y de matrícula de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Valladolid, a ____ de _____ de 20__.

Firma del alumno:

D/Dña. _____