



SOLICITUD DE DEPÓSITO DE LA TESIS DOCTORAL

DATOS DEL ALUMNO:

APELLIDOS

NOMBRE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Nº

TELÉFONO

E-MAIL

DOMICILIO

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

PAIS

DEPARTAMENTO/INSTITUTO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO

PROGRAMA DE DOCTORADO

TITULACIÓN DE ACCESO AL DOCTORADO

SOLICITA EL DEPÓSITO DE LA TESIS DOCTORAL y que su Tesis sea adscrita a efectos del Premio Extraordinario de Doctorado a uno de los siguientes ámbitos de conocimiento:

1

2

3

TÍTULO DEFINITIVO DE LA TESIS

DIRECTOR/A DIRECTORES/AS

1.

D.N.I.

E-MAIL

2.

D.N.I.

E-MAIL

TUTOR/A (EN SU CASO)

DN.I.

E-MAIL

Firma del alumno/a

En a de

SR. DIRECTOR DEL ÓRGANO ACADÉMICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

A CUMPLIMENTAR POR EL ÓRGANO ACADÉMICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

El órgano académico responsable, reunido en sesión el
la lectura de la tesis doctoral presentada por este alumno

acordó autorizar la admisión a trámite de

En a de

El/la Director/a del Órgano académico responsable:

Fdo.:

Este impreso debe remitirse al Presidente de la Comisión de Doctorado