***Carta de Recomendación***

Salamanca a, \_\_\_\_\_ de Septiembre de 2019.

 La presente carta es para Recomendar a **D.** con DNI ,Licenciado/Graduado en por la Universidad de ,para que sea admitida en el Programa de Doctorado de “Cirugía y Odontoestomatología” que usted coordina.

 El mencionado candidato a Doctorado reúne los requisitos necesarios para acceder a dichos estudios. Por otro lado posee una sólida formación relacionada con el tema que se propone desarrollar como Tesis Doctoral de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teniendo una sólida formación en Odontología.

 Al mismo tiempo manifiesto mi compromiso con el doctorando y ACEPTO la dirección-tutorización de su Plan de Investigación en el presente Programa de Doctorado

**Fdo.: Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sr. Coordinador del Programa de Doctorado “Cirugía y Odontoestomatología”**

**Departamento de Cirugía**