



# 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**

TITULO 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 ..... acordó autorizar la continuación de los trámites de lectura de la tesis doctoral presentada por este alumno

En ..... a ..... de

El/la Director/a del Órgano académico responsable:

Fdo.:

*Este impreso debe remitirse al Presidente de la Comisión de Doctorado*