

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) _____

con domicilio en C/ _____ Nº _____ Piso _____ Pta. _____

Municipio _____ Provincia _____

Código Postal _____ Teléfono de contacto _____

Dirección de correo electrónico _____

Matriculado en el Programa de Doctorado

Título _____

Iniciado en el curso 20 ____ / 20 ____

Universidad _____

del Departamento _____

Áreas de Conocimiento según el Consejo de Universidades - -

Título del Proyecto de Tesis Doctoral:

Primer Director

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población (Provincia) _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Segundo Director

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población (Provincia) _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Tercer Director

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población (Provincia) _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

**Tanto en esta página como en la siguiente debe figurar COMPLETA la información solicitada
La ausencia de la información solicitada retrasará el procedimiento**

Para lo cual adjunta la siguiente documentación:

Resumen del proyecto de Tesis que contiene: Introducción, Objetivos, Metodología y Bibliografía
(son obligatorios todos estos apartados)

Financiación
(detallar este punto en hoja aparte, incluso en caso de que no necesite financiación)

Otros
(especificar) _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____

(Firma original del solicitante)

Dr.D/Dra.Dña. _____ Dr.D/Dra.Dña. _____ Dr.D/Dra.Dña. _____

(Firma/s originales de los director/es de la tesis)

**Tanto en esta página como en la anterior, debe figurar COMPLETA la información solicitada
La ausencia de la información solicitada retrasará el procedimiento**

RESOLUCIÓN DE ADMISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

El Consejo de Departamento _____

Reunido en sesión del día _____ de _____ de 20 _____ **ACUERDA:** (marque con una X lo que proceda)

ACEPTAR

DENEGAR

el proyecto de Tesis presentado para su **INSCRIPCIÓN** y con esta fecha tramita esta comunicación a la Comisión de Doctorado de acuerdo con la normativa vigente

En el caso de que el Director de la tesis no pertenezca a la Universidad CEU Cardenal Herrera, se le asigna como **Ponente** al doctor:

Dr.D./Dra. Dña _____ miembro de este Departamento

VºBº

Fdo: D/Dña. _____
Director del Departamento

Fdo: D/Dña. _____
Secretario del Departamento

RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCTORADO

ACEPTA

DENIEGA

D./Dña. _____

En calidad de PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCTORADO

Por acuerdo tomado en sesión de fecha ____/____/____

Firma