

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