



Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Teléfono de contacto _____ Correo electrónico _____

Título del Proyecto
de Tesis Doctoral

SOLICITA a la Comisión de Doctorado (Marcar con una X sólo aquello que se modifica o que se incluye)

Modificación del título/Tema de la tesis doctoral

Nuevo Título/Tema
del Proyecto de
Tesis Doctoral

Sustitución/Inclusión de director/es

Nuevo Director (1) Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Nuevo Director (2) Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Nuevo Director (3) Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Universidad/Organismo: _____

Departamento/Órgano: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

_____, a _____ de _____ de 20 ____

(Firma del solicitante)

Los abajo firmantes **ACEPTAN** la Dirección de esta Tesis Doctoral y manifiestan su **CONFORMIDAD** con la modificación presentada

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

(Firma/s originales de los director/es que **ACEPTAN** la dirección de la tesis)

**Renuncia de director/es****Director (1)** Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Director (2) Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Director (3) Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____ Cargo _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

_____, a _____ de _____ de 20 ____

(Firma del solicitante)

Los abajo firmantes, **RENUNCIAN** a la Dirección de esta Tesis Doctoral

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

(Firma/s originales de los director/es de tesis que **RENUNCIAN** a la dirección de la Tesis)**Resolución de MODIFICACIÓN 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**la **MODIFICACIÓN** del Proyecto de Tesis presentado y con esta fecha tramita esta comunicación a la Comisión de Doctorado de acuerdo con la normativa vigenteEn 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. _____Fdo: D/Dña. _____
Director del Departamento

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