



**CEU**

*Universidad  
Cardenal Herrera*

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN SUPLETORIA DEL TÍTULO DE DOCTOR**

Nº Expediente Título \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_ nacido en \_\_\_\_\_

Provincia de \_\_\_\_\_ fecha nacimiento \_\_\_\_\_

nacionalidad \_\_\_\_\_ con domicilio en C/ \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**EXPONE:** que habiendo terminado todos los estudios que constituyen el Programa de Doctorado , ha hecho constar la suficiencia investigadora/D.E.A. y defendido y aprobado la Tesis Doctoral,

**SOLICITA:** le sea expedido el Certificado supletorio del Título de Doctor a que hace referencia El artículo 13 del R.D. 778/1998 (B.O.E. 1/05) ó R.D. 185/1985 (B.O.E. 03/06)

Moncada, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma