

ADMISIÓN A TRÁMITE DE TESIS DOCTORAL

La Comisión Académica del Programa de Doctorado:

PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE DEL DOCTORANDO/A

PROGRAMA DE DOCTORADO

DNI/

siguiendo el procedimiento establecido en la regulación vigente sobre estudios de Doctorado, previo informe del Director/res así como del Tutor/a, si procede, ha acordado 1 con fecha la defensa de la tesis doctoral cuyos datos se indican a continuación, y su remisión al **Comité de Dirección de la Escuela de Doctorado**:

TÍTULO DE LA TESIS		
DIRECCIÓN DE LA TESIS 1. DR./DRA. DNI/PASAPORTE DIRECTOR/ UNIVERSIDAD/ORGANISMO		DONDE EJERCE
PAÍS		
2. DR./DRA		
DNI/PAS DIRECTOR/A 2 UNIVERSIDAD/ORGANISMO D	DE INVESTIGACIÓN	
PAÍS		
TUTOR/TUTORA		
DR./DRA		
DEPARTAMENTO UPO DE PROCEDENCIA DEL TUTOR/A		
Autorizado el trámite po	or la Comisión Ad	cadémica del Programa de Doctorado, ente sobre estudios de Doctorado, firmado
El director/a(es) de la tesis	El tutor/a	El Coordinador/a del Programa de Doctorado
Fdo:	Fdo.:	Fdo.:
¹ Autorizar/No autorizar		

EDUPO
ESCUELA DE DOCTORADO
Universidad Pablo de Olavide