



AVAL PARA LA SOLICITUD ACCESO A ESTUDIOS OFICIALES DE DOCTORADO

Aval del/los investigadores adscritos al Programa de Doctorado que serán considerados Tutor/a y Director/es de Tesis.

DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:	NIF/Pasaporte:	Nacionalidad:
Dirección a efectos de notificaciones:		
Teléfono:	Correo electrónico:	

DATOS DEL PROGRAMA DE DOCTORADO:

Programa de Doctorado:	CIENCIAS DE LA SALUD
Línea de investigación:	

DATOS DEL TUTOR/A:

Investigador que se compromete como Tutor/a:

<u>Doctor/a</u>	<u>NIF o Pasaporte</u>	<u>Email</u>	<u>Organismo/Institución</u>
-----------------	------------------------	--------------	------------------------------

DATOS DEL DIRECTOR/ES DE TESIS

Investigador/es que se comprometen como Director/es de tesis.

Propuesta de Director/es de Tesis:

Director 1

<u>Doctor/a</u>	<u>NIF o Pasaporte</u>	<u>Email</u>	<u>Organismo/Institución</u>
-----------------	------------------------	--------------	------------------------------

Director 2

<u>Doctor/a</u>	<u>NIF o Pasaporte</u>	<u>Email</u>	<u>Organismo/Institución</u>
-----------------	------------------------	--------------	------------------------------

Director 3

<u>Doctor/a</u>	<u>NIF o Pasaporte</u>	<u>Email</u>	<u>Organismo/Institución</u>
-----------------	------------------------	--------------	------------------------------

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE TESIS DOCTORAL CODIRIGIDA

--

FIRMAS

El Solicitante		VºBº El Tutor/a	
VºBº El Director/es			

En Huelva, ____ de ____ de ____

* Conforme a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la Universidad de Huelva, es competencia de la Comisión Académica asignar Tutor/a y Director/es de Tesis, así como resolver sobre la admisión del doctorando/a al Programa de Doctorado.

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO