



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ D'ELX

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO DE DOCTOR

SOL·LICITUD D'EXPEDICIÓ DE TÍTOL DE DOCTOR

**Nota importante:** Deberá acentuarse correctamente el nombre y apellidos. Toda modificación que implique variación de lo consignado en esta solicitud, estará sujeta al pago de los gastos que suponga la nueva impresión del título.

**Nota important:** Haurà d'accentuar-se correctament el nom i cognoms. Tota modificació que implique variació del que consigna esta sol·licitud, estarà subjecta al pagament dels gastos que supose la nova impressió del títol.

D. / Dña	nacido/a el día		
En/Na/N'	nascut/da el dia		
Natural de	Provincia de		País
Natural de/d'	Província de/d'		
con D.N.I. o Pasaporte N°	Nacionalidad		
amb el D.N.I. o Passaport n.	Nacionalitat		
Domiciliado en	Provincia de		
Domiciliat a	Província de/d'		
Calle		N°	C.P
Carrer			
Tel. Móvil / Tel. Móvil	Corr. electr.		
¿Personal UMH?: SI	¿Autoriza comunicación a RRHH de este título?: SI	PDI	PAS
¿Personal UMH?: NO	¿Autoritza la comunicació a RRHH d'aquest títol?: NO		

**EXPONE:** que habiendo superado los estudios de tercer ciclo en la Universidad Miguel Hernández de Elche y aprobado la lectura de tesis el día

ha de abonar la cantidad de 225,20 € (familia ordinaria) / 112,60 € (familia general) / exención (familia especial) en concepto de tasas para la expedición del título de doctor.

**EXPOSA:** que havent superat els estudis de tercer cicle a la Universitat Miguel Hernández d'Elx i aprovat la lectura de la tesi ha d'abonar la quantitat de 225,20 €(família ordinària) / 112,60 (familia general) exempció (família especial) en concepte de taxes per l'expedició del títol de doctor.

Tipo de familia: Ordinaria	General	Especial	Discapacidad mayor o igual al 33%
Tipus de família: Ordinària	General	Especial	Discapacitat major o igual al 33%

**SOLICITA:** le sea expedido el título de doctor.

**SOL·LICITA:** que li siga expedit el títol de doctor.

aportando para ello la documentación correspondiente.  
per a la qual cosa aporta la documentació corresponent.

Solicita el título de doctor europeo / internacional	(marque con una X en el caso de que cumpla con los requisitos)
Sol·licita el títol de doctor europeu / internacional	(marqueu amb una X en el cas que compleixi amb els requisits)

, a de/d' de 20

Firmado/Signat

**EXCMO. Y MAGNIFICO SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE.**  
**EXCM. I MAGNÍFIC SENYOR RECTOR DE LA UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ D'ELX.**

El interesado es responsable de la veracidad de los datos consignados.  
L'interessat és responsable de la veracitat de les dades indicades.