SERVICIO DE GESTIÓN DE ESTUDIOS



SOLICITUD DE DEPÓSITO DE TESIS DOCTORAL Y DERECHOS DE EXAMEN DEL GRADO DE DOCTOR/A

SOLICITANTE					
APELLIDOS		NOMBRE			
N.I.F. Pasaporte	DIRECCIÓN	ſ			
CÓDIGO POSTAL	POBL	ACIÓN		TELÉFONO	
DIRECCIÓN DE COR	RREO ELECTRÓNICO	0			
DATOS DE LA	TESIS				
TÍTULO					
PROGRAMA DE DOC	TORADO				
FECHA LECTURA AP	ROXIMADA				
DIRECTOR/A/ES/AS I	DE LA TESIS				
TIPO DE FAMILIA /	DISCABACIDAD				
ORDINARIA	DISCAPACIDAD	FAMILIA NUMER	OSA GENERAL	FAMILIA NUMEI	ROSA ESPECIAL
DISCAPACIDAD 33% O MÁS		VÍCTIMA DEL TERRORISMO		VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
DOCUMENTOS QUE	SE APORTAN				
Carta de autor	rización de depósito de	e tesis emitida por la	Comisión de Estudi	os de Doctorado.	
	(8 en soporte papel y u la secretaria del depa				
Acuerdo entre	el/la doctorando/a y l	a UMH para incluir	la tesis en el Reposit	torio Institucional c	le la Universidad
En su caso, co	pia compulsada / cote	ada del carnet de fa	milia numerosa / acr	editación discapaci	dad
a	de	de		EL/LA SOLIC	CITANTE
		Fd	0.		