|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LA MENCIÓN DE DOCTORADO INTERNACIONAL** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Don/Doña:  |
| DNI/Pasaporte  | Teléfono  |
| Correo electrónico  |
| Dirección postal (calle, número, población, provincia)  |
| Alumno del Programa de Doctorado  |

Manifiesta que ha cumplido y acreditado los requisitos establecidos en el Título IX de la Normativa de Estudios de Doctorado de la Universidad de Cantabria, por lo que

**SOLICITA:**

Que le sea expedida la acreditación de la mención de Doctorado Internacional.

 En Santander, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 EL/LA SOLICITANTE,

 Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA**