**PROPUESTA DE DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORAL**

**(PERSONAL EXTERNO AL PROGRAMA)**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL DOCTORANDO** |
| PROGRAMA DE DOCTORADO: |
| APELLIDOS Y NOMBRE: |
| TUTOR DE TESIS: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DIRECTOR** | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| DNI/NIE/Pasaporte: | E-MAIL: | TELÉFONO: |
| UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN: | | |
| DEPARTAMENTO/INSTITUTO: | | |
| CATEGORÍA ACADÉMICA O POSICIÓN ADMINISTRATIVA: | | |
| POSEE SEXENIOS DE INVESTIGACIÓN:  SI  NO  Nº DE SEXENIOS DE INVESTIGACIÓN QUE POSEE:  SI NO POSEE SEXENIOS, deberá indicar las 5 publicaciones más relevantes:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Referencia (1)** | **Base de Datos** | **Factor Impacto** | **Quartil /Tercil** | | **1.** |  |  |  | | **2.** |  |  |  | | **3.** |  |  |  | | **4.** |  |  |  | | **5.** |  |  |  |   (1) En el caso de publicaciones en revistas indexadas, se deberá indicar: Autores por orden. Año. Título. Revista, volumen: pi-pf. En el caso de patentes: Autores. Título, Número de referencia. Estado de aplicación.  EN CASO DE SER PROFESOR **EXTRANJERO**, ADJUNTAR SÓLO EL CV. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| En      , a Haga clic aquí para escribir una fecha..  Firma Director: | En      , a Haga clic aquí para escribir una fecha.  Firma Coordinador del Programa de Doctorado:  Fecha aprobación por CAPD: |