**SUSCRIPCIÓN COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL**

**CODIGO BUENAS PRÁCTICAS EDUC**

D. / Dª . N.I.F.

CON DOMICILIO EN

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO E-MAIL

MIEMBRO DE LA ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA (EDUC), EN CALIDAD DE (Marcar con una X)

DOCTORANDO

PERSONAL INVESTIGADOR QUE FORMA PARTE DE LOS PROGRAMAS DE DOCTORADO

MIEMBRO DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN DE LA EDUC

MIEMBRO DE COMISIÓN ACADÉMICA DE PROGRAMA DE DOCTORADO

COORDINADOR DE PROGRAMA DE DOCTORADO

PROFESOR VISITANTE ADSCRITO A LA EDUC

PAS

OTROS (Especificar)…………………………………………………..

RECONOCE HABER LEÍDO Y TENER CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA EDUC, Y SE COMPROMETE A SU CUMPLIMIENTO.

SANTANDER, DE DE 201….

FDO.: