*Versión 16-01-24*

**JUSTIFICACIÓN DE CODIRECCIÓN DE TESIS DOCTORAL**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DIRECTOR 1** | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| DNI/NIE/Pasaporte: | E-MAIL: | TELÉFONO: |
| UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN: | | |
| CATEGORÍA ACADÉMICA O POSICIÓN ADMINISTRATIVA: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DIRECTOR 2** | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| DNI/NIE/Pasaporte: | E-MAIL: | TELÉFONO: |
| UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN: | | |
| CATEGORÍA ACADÉMICA O POSICIÓN ADMINISTRATIVA: | | |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA CODIRECCIÓN** (Márquese lo que proceda) |
| POR RAZONES DE INTERDISCIPLINARIEDAD TEMÁTICA:  Director 1  Tiene experiencia en (indique la disciplina y las aportaciones vinculadas a la Tesis):  Aporta a la dirección de la Tesis (indique la contribución a la tesis que justifica la codirección):  Director 2  Tiene experiencia en:  Aporta a la dirección de la Tesis:  POR RAZON DE PROGRAMAS DE COLABORACIÓN NACIONAL O INTERNACIONAL: Indique las características de la colaboración en cuanto a la dirección de la Tesis: |
| Justificación de cualquier otra circunstancia que motive la codirección: |

|  |  |
| --- | --- |
| En      , a Haga clic aquí para escribir una fecha.  Firma Director 1: | En      , Haga clic aquí para escribir una fecha.  Firma Director 2: |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESOLUCIÓN** | |
| **A cumplimentar por la CAPD (Comisión Académica del Programa de Doctorado)** | **A cumplimentar por el Comité de Dirección de la EDUC o comisión delegada del mismo** |
| Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.  El coordinador y presidente de la CAPD:  Fdo.: | Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.  El presidente del Comité de Dirección o comisión delegada:  Fdo.: |