**COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL**

**CODIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA 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 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 / COLABORADOR DE LA EDUC

[ ]  PAS

[ ]  OTROS (Especificar):

RECONOCE HABER LEÍDO Y TENER CONOCIMIENTO DEL [CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA EDUC](https://web.unican.es/centros/escuela-de-doctorado/normativa/normativa-de-la-educ), Y SE COMPROMETE A SU CUMPLIMIENTO (encontrará el documento dentro del enlace).

SANTANDER, a Haga clic aquí para escribir una fecha.

FDO.: