**AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO - PROPUESTA DE TRIBUNAL DE TESIS DOCTORAL**

**CURSO ACADÉMICO 20**     **/20**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Tesis Doctoral** | | | |
| **Programa de Doctorado en** |  | | |
| **Doctorando/a** |  | | **D.N.I./N.I.E./Pasaporte** |
| **Título de Doctor/a** |  | | |
| **Título de la Tesis** |  | | |
| **Título de la Tesis en inglés** |  | | |
| **Tutor/a** |  | | |
| **Director/a de la Tesis** | **Dr/a. D/ña.**  (nombre y 2 apellidos) |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Universidad** |  | |
| **Departamento** |  | |
| **Otro/a Director/a de la Tesis**  (En caso de que exista) | **Dr/a. D/ña.**  (nombre y 2 apellidos) |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Universidad** |  | |
| **Departamento** |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorización depósito de Tesis** | | | | | |
| **¿Se da VºBº al DAD final del doctorando/a?** | |  | | | |
| **¿Se autoriza el depósito de la Tesis?** | |  | | | |
| **¿Opta a la Mención de Doctorado Internacional?** | | |  | **¿Tesis como Compendio de Artículos?** |  |
| **¿Opta a la Mención Industrial?** | | |  | **¿Tesis en régimen de Cotutela?** |  |
| **La Tesis quedará depositada en la Escuela de Doctorado de la Universidad de Cantabria (EDUC)** | | | | | |
| Nº de ejemplares: |  | | | **Defensa por videoconferencia** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Propuesta de Composición de Tribunal** | | | | |
| **PRESIDENTE/A** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** | |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |
| **SECRETARIO/A** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** | |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |
| **VOCAL** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** | |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |
| **SUPLENTE** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |
| **SUPLENTE** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |
| **SUPLENTE** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | | |
| **Categoría** | Otro: | | |
| **Departamento** |  | | |
| **Universidad / Organismo** |  | | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | | |
| **Teléfono** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | | |
| **¿Es miembro del Programa de Doctorado?** |  | | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | | |

La Comisión Académica del Programa de Doctorado en , en su sesión de fecha Haga clic aquí para escribir una fecha., acordó **autorizar** el depósito de la Tesis Doctoral y **proponer la designación del tribunal** especificado anteriormente.

Santander, Haga clic aquí para escribir una fecha.

El/La Presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado

Fdo.: