**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.: