|  |
| --- |
|  **DADES PERSONALS DOCTORAND/A**  |
| Cognoms, Nom:  | NIUB: |
| E-mail:  | DNI/ Passaport:  |
| Adreça:  | CP:  | Població:  |

|  |
| --- |
|  **Programa de doctorat:**  |

|  |
| --- |
|  **DIRECTOR(S) DE LA TESI**  |
| (1)Cognoms:  |
| Nom:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept./Institució:  | Universitat:  |
| (2)Cognoms:  |
| Nom:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept./Institució:  | Universitat:  |
| **TUTOR (encara que coincideixi amb el director)**  |
| Cognoms:  |
| Nom:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept.:  | Universitat:  |

|  |
| --- |
| **SOL.LICITA**  |
| L’autorització a la Comissió Acadèmica del Programa de Doctorat en ………..………………………..………………………...…. per a realitzar una estada de recerca des de ……….……. fins a ……...…..…… en el departament/institut/centre de ………………………….………………………………………..…… Universitat/Institució:………………………….................................... País: ………………..……….. I perquè consti, signo la present Barcelona, ……de …………………de ……..… El/la doctorand(a):  Sign.: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Vist i plau director de la tesis (1) Sign.: …..……….………………  | Vist i plau director de la tesi (2) Sign.: ……….………….……  | Vist i plau tutor Sign.: ……………………. |

|  |
| --- |
|  **RESOLUCIÓ DE LA COMISSIÓ ACADÈMICA**  |
| A la vista de la sol·licitud presentada pel doctorand, la Comissió Acadèmica del Programa de Doctorat en ………………………………………………...………………………….…….……………………….. [ ] AUTORITZA [ ] NO AUTORITZA (marqui la que correspongui) la realització d’estada sol·licitada. Barcelona, .……de ……………… de 20…..…El/La coordinador/a del programa de doctoratSign.: ……………………………………  |