|  |
| --- |
|  **DATOS PERSONALES DEL DOCTORANDO**  |
| Apellidos, nombre:  | NIUB: |
| E-mail:  | DNI/ Pasaporte:  |
| Dirección:  | C.P.  | Localidad:  |

|  |
| --- |
|  **Programa de Doctorado:**  |

|  |
| --- |
|  **DIRECTOR(ES) DE LA TESIS**  |
| (1)Apellidos:  |
| Nombre:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept./Institución:  | Universidad:  |
| (2)Apellidos:  |
| Nombre:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept./Institución:  | Universidad:  |
| **TUTOR (aunque coincida con el director)**  |
| Apellidos:  |
| Nombre:  | DNI:  | E-mail:  |
| Dept.:  | Universidad:  |

|  |
| --- |
| **SOLICITA**  |
| La autorización a la Comisión Académica del Programa de Doctorado en ……………………………..………………………...…. para realizar una estancia de investigación desde ……………. hasta……..…… en el departamento/instituto/centro de ……………………….………………………………………..…… Universidad/Institución:………………………….................................... País: ………………..……….. Y para que así conste, firmo la presente en Barcelona, ……de …………………de ……..… El/la doctorando(a):  Fdo.: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Vº Bº Director de la tesis (1) Fdo.: ……..……….………………  | Vº Bº Director de la tesis (2) Fdo.: ……….………….……  | Vº Bº Tutor Fdo.: ………………………. |

|  |
| --- |
|  **RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ACADÉMICA**  |
| A la vista de la solicitud presentada por el doctorando, la comisión académica del programa de doctorado en ………………………………………………………………………………….……………………….. 🞏AUTORIZA 🞏 NO AUTORIZA (márquese lo que corresponda) la realización de la estancia solicitada Barcelona, ……de ………………de 20…..…El coordinador del programa de doctorado Fdo.: ……………………………………  |