|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.: …………………………………… |