**SOLICITUD DE ADMISIÓN A TRÁMITE DE LA TESIS DOCTORAL**

**I. Datos personales**

Apellidos: Nombre:

D.N.I. o N.I.E.:

Dirección:

Código Postal: Población: Provincia:

Teléfono: Email:

**II. Datos de la tesis**

Programa de Doctorado:

Departamento:

Centro previsto para la defensa:

Tutor:

Director/es de la tesis:

Título de la tesis:

Menciones a las que opta: [ ]  Doctorado Internacional [ ]  Doctorado Industrial
 [ ]  Tesis en régimen de cotutela

Modalidad de la tesis: [ ]  Convencional [ ]  Compendio de publicaciones

El doctorando arriba identificado **SOLICITA:** Que, siendo positivos los informes de valoración previa de la tesis doctoral que se adjuntan y contando igualmente con la autorización del director/es de la misma y la conformidad del Coordinador del programa de doctorado, sea admitida la misma a trámite por la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Castilla-La Mancha.

En , a de de 20

Firma del doctorando:

*Los datos de carácter personal, serán tratados conforme al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Código de Conducta de Protección de Datos de Carácter Personal de la Universidad de Castilla-La Mancha. Asimismo, se adoptan las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales tratados.*

D./Dª

Director/a de la tesis AUTORIZA la presentación de la misma.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dª

Codirector/a de la tesis AUTORIZA la presentación de la misma.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dª

Codirector/a de la tesis AUTORIZA la presentación de la misma.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dª
Coordinador/a del Programa de Doctorado en ,
teniendo en cuenta la conformidad del/de los director/es, AUTORIZA la presentación de la Tesis Doctoral a la Escuela Internacional de Doctorado en los términos arriba descritos.

Lugar y fecha:

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sra. DIRECTORA DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.-**  Edificio José Prat.- Plaza de la Universidad nº 2.- 02071 ALBACETE.-