|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Doctorando/a: | | Documento de Identidad: | |
| Dirección postal: | | | |
| Localidad: | Código P.: | | Teléf.: |
| Correo electrónico: | | |  |

como doctorando/a perteneciente al (indíquese PROGRAMA DE DOCTORADO):

|  |
| --- |
|  |

EXPONE

|  |
| --- |
| Que una vez defendida y aprobada la tesis doctoral el día |

SOLICITA

|  |
| --- |
| La expedición del título de Doctor/a adjuntando la siguiente documentación:    En el caso de provenir de la UJA indicar las titulaciones cursadas y que le dieron acceso al Programa |

Jaén, a     de       de 20

Fdo.:

ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE JAÉN