|  |  |
| --- | --- |
| 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