|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | Documento de Identidad: | |
| Dirección postal: | | | |
| Localidad: | Código P.: | | Teléf.: |
| Correo electrónico: | | |  |

EXPONE

|  |
| --- |
| Que presenta la siguiente documentación: |

Para SOLICITAR

|  |
| --- |
| La declaración de equivalencia al Nivel Académico de Doctor del título de:    Otorgado por la Universidad/Centro de Educación Superior de (denominación,localidad y pais) |

Jaén, a     de       de 20

Fdo.:

ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE JAÉN