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