**SOLICITUD DEL TÍTULO DE DOCTOR/A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | | | **NOMBRE** | |
|  | | |  | |
| **D.N.I. ó PASAPORTE TELÉFONO** | | | **E-MAIL** | |
|  | |  |  | |
| **DOMICILIO PARA LA NOTIFICACIÓN** | | | | |
|  | | | | |
| **CÓDIGO POSTAL - LOCALIDAD** | | |  | **PROVINCIA** |
|  | | | |  |
| **FECHA NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO** | | |  | **NACIONALIDAD** |
|  |  | | |  |
| **PROGRAMA DE DOCTORADO EN EL QUE HA REALIZADO LA TESIS** | | | | |
|  | | | | |

**TESIS CON:** MENCIÓN INTERNACIONALCOTUTELAMENCIÓN INDUSTRIAL

**FECHA DEFENSA DE TESIS**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Indique como quiere el título provisional:** EN CASTELLANOBILINGÜE(Castellano/inglés) |

El/La interesado/a cuyos datos personales han quedado reflejados, que cumple los requisitos que la legislación establece, **SOLICITA** le sea expedido el Título de Doctor/a correspondiente.

|  |
| --- |
| **En Córdoba, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_** |
|  |
| **Firma del/a interesado/a** |
|  |
| **Fdo.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Documentos a presentar:**

* Fotocopia del D.N.I., o pasaporte quien tenga nacionalidad extranjera.

|  |
| --- |
| En respuesta a esta solicitud de emisión de título oficial, la Universidad de Córdoba expedirá una certificación supletoria firmada electrónicamente, que sustituirá provisionalmente al título durante un máximo de un año desde su fecha de emisión y **gozará de idéntico valor** que éste a efectos del ejercicio de los derechos a él inherentes.  Si va iniciar el proceso de **legalización** de documentos ante el Ministerio competente para que esta certificación académica pueda surtir efectos en el extranjero, marque la siguiente casilla para que se expida el documento con firma manual, debiendo justificar el motivo:  **Certificación supletoria firmada manualmente** |