**INFORME SOBRE LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE DOCTOR**

COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

|  |
| --- |
| SOLICITANTE: |
|  |

Vista la solicitud presentada de equivalencia del título de doctor a la Comisión Académica del Programa de Doctorado en *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , reunida en sesión de \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ , una vez constatado que la misma cumple con la normativa vigente, y que aporta la documentación exigida,

**ACUERDA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Informar **favorablemente** la propuesta a la Comisión de Másteres y Doctorado y teniendo en cuenta que cumple la normativa aprobada en la sesión de Consejo de Gobierno de 24 de junio de 2015 (al amparo del RD 967/2014, de 22 de noviembre). | | |
|  |  | | |
|  | Informar **desfavorablemente** la propuesta a la Comisión de Másteres y Doctorado por los siguientes motivos (puede adjuntar en documento aparte las causas): | | |
|  |

**En Córdoba, a de de 20**

**El/la Coordinador/a de la C.A.P.D.**

**Fdo.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_