



## SOLICITUD DEL TITULO DE DOCTOR/A

**APELLIDOS**

**NOMBRE**

--	--

**D.N.I. Ó**

**TELEFONO**

**E-MAIL**

**PASAPORTE**

--	--	--

**DOMICILIO PARA LA NOTIFICACIÓN**

--

**CODIGO POSTAL**

**LOCALIDAD**

**PROVINCIA**

--	--	--

**FECHA NACIMIENTO**

**LUGAR DE NACIMIENTO**

**NACIONALIDAD**

--	--	--

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN EL QUE HA REALIZADO LA TESIS**

--

**TESIS CON MENCIÓN INTERNACIONAL O COTUTELA**

**(indicar si o no) :**

--

**DEPARTAMENTO**

**FECHA DEFENSA TESIS**

--	--

**Indique si quiere el título provisional en español o bilingüe (español/inglés):**

**Indique si va a iniciar ante el Ministerio de Educación y Ciencia el proceso de legalización del certificado sustitutorio de título, para que también sea válido en el extranjero (indicar si o no):**

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.

Córdoba,

de

de

Firma del/ a interesado/a,

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

**Recogido resguardo**

**Fecha y firma:**

**Documentos a presentar:**

- Fotocopia del D.N.I., o pasaporte quien tenga nacionalidad extranjera
- Fotocopia y original del título de licenciado o ingeniero

**El título provisional se realizará en un plazo mínimo de 15 días a partir de la solicitud y abono de las tasas**

**- Si es estudiante extranjero se recomienda abonar los derechos de expedición del título en España-DOCTORADO. IDEP**