**AUTORIZACIÓN DE ESTANCIA DOCTORAL VIRTUAL PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE DOCTOR/A CON MENCIÓN INTERNACIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DOCTORANDO/A** | | | |
| APELLIDOS: | | | NOMBRE: |
|  | | |  |
| DNI/PASAPORTE: | TELÉFONO: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
|  |  |  | |
| DOMICILIO: | | | |
|  | | | |
| CÓDIGO POSTAL: | LOCALIDAD: | PROVINCIA: | PAÍS: |
|  |  |  |  |
|  | | | |
| PROGRAMA DE DOCTORADO SOLICITADO/ADMITIDO EN LA UCO: | | | |
|  | | | |
| LINEA DE INVESTIGACIÓN: | | | |
|  | | | |

**DATOS DE LA ESTANCIA VIRTUAL INTERNACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO: | | |
|  | | |
| PERIODO DE DESARROLLO DE LA ESTANCIA VIRTUAL | | |
| Desde: | | Hasta: |
| DEPARTAMENTO O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: | | |
|  | | |
| CIUDAD: | | PAIS: |
|  | |  |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: | CARGO DEL RESPONSABLE: | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Comisión Académica del Programa de Doctorado en *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , reunida con fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_,   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **AUTORIZA** |  | **NO AUTORIZA** |   la estancia doctoral virtual en la institución especificada.  Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Coordinador/a de la Comisión Académica del Programa de Doctorado** |