**A CUMPLIMENTAR POR EL INTERESADO/A:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS: | | | NOMBRE: | | | | EMAIL: | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| DNI o PASAPORTE: | TELÉFONO: | EN CALIDAD DE: | | | | | | | |
|  |  | COORDINADOR CAPD | | | TUTOR | DIRECTOR | | | DOCTORANDO |
| PROGRAMA DE DOCTORADO AL QUE PERTENECE: | | | | LINEA DE INVESTIGACIÓN: | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL DOCTORANDO: | | | | | | | | DNI/PASAPORTE DEL DOCTORANDO: | |
|  | | | | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN Y TUTORÍA ACTUAL:** | | |
| **TUTOR:** |  |  |
| ***PRIMER DIRECTOR* :** |  |  |
| ***SEGUNDO DIRECTOR* :** |  |  |
| ***TERCER DIRECTOR:*** |  |  |
| ***CODIRECTOR*:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUEVA PROPUESTA EN LA DIRECCIÓN Y/O TUTORÍA DE LA TESIS DOCTORAL:** | | | | | | | | |
| **TUTOR:** | | |  |  | | | | |
| ***PRIMER DIRECTOR*:** | | |  |  | | | | |
| ***SEGUNDO DIRECTOR:*** | | |  |  | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
| ***TERCER DIRECTOR:*** | | |  |  | | | | |
| La propuesta de tercer director/a, que debe ser **externo/a a la Universidad de Córdoba**, obedece a: | | | | | | | | |
|  |  | Razones de índole académica o de interdisplinariedad temática. | | |  | Tesis en cotutela. |  | Tesis Industrial. |
| 🗍 EN EL CASO DE NO PERTENECER A LA UCO, DEBE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI ó PASAPORTE | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| MOTIVOS DE LA PROPUESTA REALIZADA (CUMPLIMENTAR OBLIGATORIAMENTE): |
|  |

**Córdoba, de de**

**Firma del/de la doctorando/a**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **CONFORMIDAD DE TUTOR Y/O DIRECTOR/ES QUE RENUNCIAN. FIRMA (Solo los que no continúan dirigiendo la tesis) :** | |
| Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ES OBLIGATORIO PRESENTAR JUSTIFICANTE DE AL MENOS UN REQUISITO (INDICADOS A PIE DE PÁGINA) DE LAS NUEVAS INCORPORACIONES, SIN EL CUAL NO SE TRAMITARÁ LA SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI/PASAPORTE: | | |  | E-MAIL: | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| CATEGORIA PROFESIONAL: | DOCTOR EN: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD/ORGANISMO: | |  | | PAÍS: | | | |  | CONFORME (FIRMA): |
|  | |  | | | | | |  |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: | **REQUISITOS\*\*:** | | **1** | | **2** | **3** | **4** |  |
|  |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI/PASAPORTE: | | |  | E-MAIL: | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| CATEGORIA PROFESIONAL: | DOCTOR EN: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD/ORGANISMO: | |  | | PAÍS: | | | |  | CONFORME (FIRMA): |
|  | |  | | | | | |  |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: | **REQUISITOS\*\*:** | | **1** | | **2** | **3** | **4** |  |
|  |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI/PASAPORTE: | | |  | E-MAIL: | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |
| CATEGORIA PROFESIONAL: | DOCTOR EN: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD/ORGANISMO: | |  | | PAÍS: | | | |  | CONFORME (FIRMA): |
|  | |  | | | | | |  |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: | **REQUISITOS\*\*:** | | **1** | | **2** | **3** | **4** |  |
|  |  | |  |  |  |  |

**TERCER DIRECTOR:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | DNI/PASAPORTE: | | | |  | E-MAIL: | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
| CATEGORIA PROFESIONAL: | | DOCTOR EN: | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD/ORGANISMO: | | | |  | | PAÍS: | | | | |  | CONFORME (FIRMA): |
|  | | | |  | | | | | | |  |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: | **REQUISITOS\*\*:** | | **1** | **2** | **3** | | | **4** | **5** | **6** |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| El/los arriba firmante/s declara/n que son ciertos los datos indicados, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de las inexactitudes que consten en los mismos. |

**\*\* Marcar con una X los requisitos que reúne, y APORTAR LA DOCUMENTACIÓN requerida, en su caso. REQUISITOS:**

**1**.-Tener reconocido en los últimos 7 años al menos un sexenio de actividad investigadora o, en el caso de profesorado contratado, su equivalente. Cuando no sea profesor de la UCO, deberá acompañar fotocopia de la concesión y periodo de años evaluados.

**2.-** Poseer el número máximo de periodos de actividad investigadora que pueden ser reconocidos de acuerdo con las previsiones del Real Decreto 1086/1989, de 28 de agosto, de retribuciones del profesorado universitario.

**3**.- Ser investigador o investigadora principal de un proyecto de convocatoria competitiva de ámbito internacional, nacional o autonómico.

**4**.- Haber dirigido una tesis doctoral en los últimos 5 años que haya obtenido la máxima calificación, que haya dado lugar, al menos, a dos publicaciones en revistas con índice de impacto o alguna contribución relevante en su campo científico según los criterios de la CNEAI. Indicar en hoja anexa título de la tesis y títulos de la publicación, autores, revista y año de publicación.

**5.-** Ser doctor/a.

**6.-** Los requisitos requeridos en el correspondiente convenio de colaboración.

|  |
| --- |
| **RESOLUCIÓN** |
| La Comisión Académica del Programa de Doctorado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en su reunión, con fecha  \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_, acordó informar:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | FAVORABLEMENTE |  |  | DESFAVORABLEMENTE |  |   a la solicitud de nueva propuesta en la dirección y/o tutoría de tesis.  **Córdoba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**  El/La Presidente/a de la Comisión Académica |

**SRA. VICERRECTORA DE POSGRADO E INNOVACIÓN DOCENTE**