**IMPRESO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN COMO DIRECTOR/A EN UN PLAN DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS DEL PROFESOR/INVESTIGADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | | |  | Nombre: | | |
|  | | | |  |  | | |
| DNI: | | Correo electrónico: | | | | |
|  |  |  | | | | |
| Universidad de obtención del título de doctor: | | | | |  | Año: |
|  | | | | |  |  |
| Denominación del doctorado: | | | | |  |  |
|  | | | | | | |

**DATOS DEL DOCTORANDO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | | | Nombre: | | |
|  | | | | |  |  |
| DNI: | Correo electrónico: | | | | |
|  |  |  | | | |

**DATOS DEL CUERPO DOCENTE O PROFESIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría: | | |
|  | | |
| Universidad: |  | Departamento: |
|  |  |  |

SI DESEA ACREDITAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA LA DIRECCIÓN DE TESIS MARQUE CON UNA X EL CORRESPONDIENTE:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Tener reconocido al menos un sexenio de actividad investigadora cuyo periodo evaluado comprenda como mínimo uno de los últimos siete años o, en el caso de profesorado contratado o investigadores e investigadoras de otros organismos o instituciones a los que no sea de aplicación el criterio anterior, su equivalente según los parámetros de valoración de la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora para la concesión de sexenios en los diferentes campos.

|  |
| --- |
|  |

Ser investigador o investigadora principal de un proyecto de investigación del Programa de Investigación de la Unión Europea, Plan Nacional de I+D+i o Proyecto de Excelencia de la Junta de Andalucía.

Haber dirigido una tesis doctoral en los últimos cinco años que haya obtenido la máxima calificación y haya dado lugar, al menos, a 2 publicaciones en revistas con índice de impacto o igual número de contribuciones relevantes en su campo científico según los criterios de la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora.

**\*Se debe adjuntar la documentación acreditativa del/los requisito/s que desee acreditar el/la director/a.**

**SOLICITA:**

La incorporación como director/a en el plan de investigación del doctorando/a arriba indicado.

**Córdoba, a de de 20**

Profesor/Investigador

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

**SR. COORDINADOR DEL PROGRAMA DE DOCTORADO DE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Comisión Académica del Programa de Doctorado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reunida en la fecha\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, a la vista de la solicitud presentada y de los requisitos que reúne el profesor/a y/o investigador/a resuelve:

**Aprobar la solicitud del profesor/a investigador/a.**

**Rechazar la solicitud por los siguientes motivos:**

|  |
| --- |
|  |

Córdoba, a de de 20

**El/la coordinador/a del Programa de Doctorado**

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