SOLICITUD ACREDITACIÓN DE MENCIÓN INTERNACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRE DEL DOCTORANDO /A

DNI/ PASAPORTE

DIRECCIÓN A EFECTOS DE COMUNICACIÓN: LOCALIDAD:

C.P **CALLE /PLAZA**

Nº **CIUDAD**

PAIS **TELÉFONO**

E-mail

EXPONE:

QUE HA REALIZADO LA TESIS DOCTORAL TITULADA

HABIENDO SIDO DIRIGIDA POR [1]

QUE DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA TESIS REALIZÓ UNA ESTANCIA DESDE

HASTA **EN** [2]

, COLABORANDO EN EL EQUIPO DEL PROFESOR/A (RESPONSABLE DE LA ESTANCIA)

QUE ACOMPAÑA INFORMES FAVORABLES A LA DEFENSA DE LA TESIS DE LOS EXPERTOS DOCTORES PERTENECIENTES A INSTITUCIONES NO ESPAÑOLAS

1 [3]

2 [3]

QUE DEFENDERÁ AL MENOS EL RESUMEN Y CONCLUSIONES EN EL IDIOMA: [4] **HABIENDO SIDO REDACTADOS EN**

(no procede si la estancia ha sido realizada en un país de habla hispana. Art. 38 punto 1.d) de la Normativa sobre Estudios Oficiales de Doctorado de la Universidad Pablo de Olavide)

SOLICITA

Poder optar a la mención de "Doctor/a Internacional" en la defensa de su Tesis

Sevilla, de de

FIRMA

COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO

[1] Indicar Director o Directores. Señalar los Centros a que están vinculados en caso de no ser profesores de la Universidad Pablo de Olavide.

[2] Centro y País.

[3] Indicar nombre, Centro y País.

[4] Idioma.