



## DEPÓSITO DE TESIS DOCTORAL

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,

DNI (NIE/PASAPORTE para extranjeros) \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_.

Autor/a de la tesis doctoral: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, dirigida por el

Dr. \_\_\_\_\_, y codirigida por el

Dr. \_\_\_\_\_, dentro del Programa de Doctorado:

\_\_\_\_\_.

Tras haber sido autorizado por el Comité de Dirección de la Escuela Internacional de Doctorado de esta Universidad, el día \_\_\_\_\_, el depósito de la mencionada tesis,

**SOLICITA:** Sea admitido el depósito de la misma y se continúen los trámites oportunos, con el fin de proceder a su presentación y defensa.

Cartagena, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Firma del doctorando

**COMITÉ DE DIRECCIÓN ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**