



A rellenar por un profesor/a de un programa de doctorado de la URV

DNI / NIE / Pass

Nombre

Apellido 1

Apellido 2

Correo electrónico

Departamento / Instituto

Profesor/a en el programa de doctorado en:

En caso que sea admitido/a en dicho programa de doctorado, expreso mi apoyo al/a la siguiente candidato/a:

Nombre y apellidos

para dirigir su tesis doctoral en la siguiente línea de investigación (asociada al programa de doctorado anteriormente dicho): *

bajo mi dirección. El estudiante tendrá acceso a los medios y las instalaciones adecuados para llevarla a cabo.

Firma

Fecha

* Las líneas de investigación asociadas a cada programa se encuentran en la página web:
http://www.doctor.urv.cat/futurs-estudiants/oferta/es_index