



**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; y para que así conste, firmo esta carta de apoyo:

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](http://www.doctor.urv.cat/futurs-estudiants/oferta/es_index)