



NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR/ES DE TESIS

La Comisión Académica del Programa de Doctorado _____
en su reunión de fecha _____ acordó el nombramiento como director/es de la
Tesis de D/Dña: _____

DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR (O CODIRECTOR 1)		
Apellidos:		
Nombre:	DNI/ pasaporte:	
Categoría Académica:		
Departamento/Instituto:	Universidad:	
Dirección:	C.P.:	Localidad:

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA INVESTIGADORA (señale lo que proceda)
Tener reconocido un sexenio de investigación (CNEAI) o su equivalente en el caso de personal contratado. Tener reconocida la experiencia investigadora por la Comisión de Doctorado de la Universidad de Zaragoza con fecha:

ACEPTACIÓN:
Acepto ser director/codirector/a del alumno/a arriba indicado
lugar fecha
Firma

D./DÑA. NOMBRE DEL/DE LA DOCTORANDO/A
DIRECTOR/ES DE LA TESIS DOCTORAL
SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE DOCTORADO



DATOS PERSONALES DEL CODIRECTOR 2		
Apellidos:		
Nombre:	DNI /pasaporte:	
Categoría Académica:		
Departamento/Instituto:	Universidad:	
Dirección:	C.P.:	Localidad:

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA INVESTIGADORA (señale lo que proceda)	
Tener reconocido un sexenio de investigación (CNEAI) o su equivalente en el caso de personal contratado.	
Tener reconocida la experiencia investigadora por la Comisión de Doctorado de la Universidad de Zaragoza, con fecha:	
ACEPTACIÓN:	
Acepto ser director/codirector/a del alumno/a arriba indicado	
lugar	fecha
Firma	

El/la Coordinador/a del Programa de Doctorado

Fdo.:

**D./DÑA. NOMBRE DEL/DE LA DOCTORANDO/A
DIRECTOR/ES DE LA TESIS DOCTORAL
SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE DOCTORADO**