



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

D. \_\_\_\_\_

con D.N.I. o Pasaporte nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

calle \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_ tlfno \_\_\_\_\_

alumno del Programa de Doctorado titulado \_\_\_\_\_

del Departamento de \_\_\_\_\_

adscrito al Centro \_\_\_\_\_

EXPONE: Que desea proponer el Proyecto de Tesis Doctoral titulado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

un resumen del cual se adjunta (introducción, objetivos previstos, plan de desarrollo, medios y bibliografía) y cuyo director/es será/n:

D. \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

en su calidad de \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_

en su calidad de \_\_\_\_\_

SOLICITA: Sea aceptado dicho Proyecto de Tesis doctoral.

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Acepto la Dirección de la Tesis  
y avalo su interés y viabilidad  
El Director/es de Tesis

Fdo.:

Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_  
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID