**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE LA TESIS DOCTORAL**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Don/Doña: |
| DNI/Pasaporte | Teléfono |
| Correo electrónico |
| Dirección postal (calle, número, población, provincia) |
| Alumno del Programa de Doctorado regulado por el Real Decreto 99/2011 |

Presenta los siguientes informes favorables:

|  |
| --- |
| **INFORME DE LOS EXPERTOS DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR O CENTRO DE****INVESTIGACIÓN (Mínimo dos)** |
| Nombre y apellidos del experto |
| Institución de enseñanza superior o centro de investigación | País |
| Nombre y apellidos del experto |
| Institución de enseñanza superior o centro de investigación | País |
| Nombre y apellidos del experto  |
| Institución de enseñanza superior o centro de investigación  | País  |

En el caso de optar a la Mención Internacional manifiesta que ha realizado una estancia mínima de tres meses fuera de España en una institución de enseñanza superior o centro de investigación de prestigio, lo que acredita mediante justificante emitido por la citada institución:

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ESTANCIA SI OPTA A MENCIÓN INTERNACIONAL** |
| Institución de enseñanza superior o Centro de Investigación |
| País | Fechas de la estancia (mínimo 3 meses) |
| Profesor o persona responsable de la estancia |
| Otras estancia y personas responsables  |

Marque lo que se aplique:

* Por lo que considerando que cumple los requisitos establecidos en el punto 3 del Título VI de la Normativa de Estudios de Doctorado de la Universidad de Cantabria, solicita autorización para realizar el depósito de la Tesis Doctoral.
* Por lo que considerando que cumple los requisitos establecidos en el Título IX de la Normativa de Estudios de Doctorado de la Universidad de Cantabria, solicita autorización para optar a la Mención Internacional.

En Santander, a de de

EL SOLICITANTE,

Fdo.:

**SR. DIRECTOR DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO**