



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

DOCTORAT EUROPEU

4

TESI NÚM

SOL·LICITUD DEL DIPÒSIT DE LA TESI DOCTORAL ⁽¹⁾

Cognom i Nom

N.I.F.

Títol de la tesi

Programa de doctorat

Departament / Institut / O.R.P.

Facultat del dipòsit

València,

Director/a ⁽³⁾

(signatura)

Tutor/a de la Tesi ⁽³⁾

(si n'hi ha)

(signatura del Doctorand/a)

(signatura)

L'òrgan col·legiat del Departament / Institut / O.R.P. de/d' _____ en la reunió de [data] _____, una vegada acabat el procés d'avaluació i amb l'informe favorable de la direcció de la tesi, acorda aprovar-ne el dipòsit.

El secretari/a del Departament / Institut / O.R.P.

(signatura)

Segell del Departament / Institut / O.R.P.

El doctorand/a haurà de dipositar els exemplars següents⁽²⁾:

6 en aquest Departament / Institut / O.R.P. (1 per al Dep./Institut/O.R.P. i 5 per als membres titulars del tribunal)

1 En la Secretaria del Centre en què la defensarà, acompanyat d'aquest imprès. ⁽³⁾ També s'haurà d'adjuntar una versió electrònica sencera de la tesi juntament amb aquest exemplar.

(1) El departament/Institut/O.R.P. haurà de resoldre aquesta sol·licitud en un termini màxim de 15 dies.

(2) Aquest exemplar restarà en exposició pública per un període de 10 dies naturals, a comptar des de l'endemà de la publicació, al tauler d'anuncis electrònic oficial de la Universitat de València per part del Centre.