**Facultat de Medicina i Odontologia**

**Programa de Doctorado en Medicina**

**INFORME ANUAL DE SEGUIMENTO DE LA TESIS DOCTORAL PARA LA**

 **RENOVACIÓN DE LA TUTELA ACADÉMICA (R.D. 99/2011)**

**CURSO: 20\_\_/20\_\_**

 **DATOS DEL/DE LA DOCTORANDO/A**

**Apellidos:**

**Nombre:      ,** **D.N.I.**

**Teléfono:      , e-mail:**

**Curso de admisión en el programa de doctorado**:

**DATOS DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

**Programa de Doctorado 3139 Medicina**

**Línea de Investigación:**

**Título del plan de investigación:**

|  |
| --- |
| **MEMORIA ANUAL DE LAS TAREAS REALIZADAS POR EL DOCTORANDO/A, DURANTE EL CURSO  *(1*)** |
| **1.- Desarrollo de la tesis, descripción de los avances realizados, resultados obtenidos, dificultades presentadas durante el curso**: (espacio recomendado: 1 a 4 páginas):  |
| **2.- Actividades formativas realizadas** [Consignar los datos que constan en su documento de actividades personalizado. El acceso al documento de actividades se realiza a través de la [Secretaría Virtual de la UV](https://secvirtual.uv.es/pls/uv0/menus.pantalla_menu_principal?svc=1), seleccionando en el menú “Estudiante” la opción “Actividades doctorando”.**]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades Transversales *(2)*:** | **Realizada** | **Reconocida** |
| Transversal Obligatoria: |
| La redacción de artículos científicos (Obligatoria) |  |  |
| Transversales Optativas, tendrá que cursar de forma obligatoria dos actividades transversales a escoger entre las tres siguientes: |
| Citas e impacto: evaluación de la actividad investigadora en ciencias y ciencias de la salud, |  |  |
| Refworks 2.0 para la gestión de bibliografía personal en ciencias y ciencias de la salud |  |  |
| Evaluación de la actividad investigadora y publicación científica en abierto |  |  |
| **Actividades específicas:** | **Realizada** | **Reconocida** |
| Obligatorias |
| **Jornada de formación en doctorado de la Facultat de Medicina *(2)*:** |
| **.- Módulo:** Comité de Ética en Humanos |  |  |
| **.- Módulo:** Experimentación animal |  |  |
| **.- Módulo:** Ensayos clínicos |  |  |
| **.- Módulo:** Bibliografía y metodología de la investigación |  |  |
| **.- Módulo:** Orientación administrativa |  |  |
| Asistencia y participación en un congreso científico de la especialidad (3) |  |  |
| Preparación de un artículo para su publicación en una revista científica (3) |  |  |
| Actividad específica optativa |
| Estancia en centros de investigación *(3)*: |
| **Breve resumen de las estancias de investigación fuera de la Universitat de València:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar de la estancia** | **Fechas** | **Persona Responsable** | **Financiación de la estancia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

 |
| **3. Resumen sobre asistencia o participación en otras actividades formativas de investigación (congresos, talleres, etc.) realizadas durante el curso:** |
| **4.** **Publicación de artículos derivados del proceso de elaboración de la tesis doctoral:** |
| **5.- Mención Internacional; si procede:**Estancia realizada en  durante el período de  hasta a; bajo la supervisión del Doctor o doctora  |
| **6.- Plan de trabajo para el curso siguiente 20\_\_\_/20\_\_\_:** |
| **7.- Frecuencia de seguimiento del plan de investigación con el director/a, tutor/a, si procede.** |
| **, a       de       de****EL/LA DOCTORANDO/A****Firmado:** |

|  |
| --- |
| **INFORME DEL DIRECTOR/ES DE TESIS, si procede TUTOR/A*(4)*** |
|

|  |
| --- |
| Tipo y frecuencia de seguimiento del progreso del doctorando/a |
|  |
| **Criterios** | **Apto / No Apto** | **Observaciones** |
| ¿La extensión de la memoria es adecuada? | Apto / No Apto |  |
| ¿La memoria concreta la hipótesis? | Apto / No Apto |  |
| ¿La memoria detalla los avances realizados en el plan de investigación previsto? | Apto / No Apto |  |
| ¿La memoria explica los resultados obtenidos? | Apto / No Apto |  |
| ¿La memoria contempla un plan de trabajo para el próximo curso? | Apto / No Apto |  |
| ¿La memoria recoge las actividades realizadas por el doctorando o doctoranda? | Apto / No Apto |  |
| En resumen, ¿es apto?, ¿es necesario hacer cambios?, ¿no apto? | Apto / No Apto |  |

El Dr./Dra. D/Dª. , el Dr./Dra. D/Dª.  y Dr./Dra. D/Dª.  como a Directores *(5)* de la Tesis Doctoral titulada “” realizada por D/Dª. , en el marco del **programa de doctorado de Medicina 3139**, después de valorar el informe anual explicativo del desarrollo de la tesis doctoral citada anteriormente, califica la actividad realizada por el doctorando/a como (POSITIVA, NEGATIVA), autorizando/denegando *(6)* la renovación de la tutela académica para el curso siguiente 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_., a  de  de

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **El/La (co)director/a** | **El/La (co)director/a** | **El/La (co)director/a** | **El Tutor/a (si procede)** |
| **Firmado:** | **Firmado:** | **Firmado:** | **Firmado:** |

 |

**EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTO DE ACTIVIDADES**

La Comisión Académica del Programa de Doctorado de Medicina, reunida en fecha , evaluado el plan de investigación, el documento de actividades y el informe del tutor/director, emite evaluación:

□ Positiva

□ Negativa

Visto Bueno

El Coordinador o Coordinadora

1. Este apartado tendrá que ser rellenado por el doctorando o doctoranda.
2. Planificación temporal: Las actividades formativas transversales y la actividad específica “Jornada de formación en doctorado de la Facultad de Medicina” tendrán que realizarse en la primera o segunda anualidad de los estudios de doctorado tanto para estudiantes a tiempo completo como a tiempo parcial.
3. Planificación temporal: A lo largo de los estudios, tanto para los estudiantes a tiempo completo como para los estudiantes a tiempo parcial.
4. Este apartado tendrá que ser rellenado por el director/a de tesis, si procede por el tutor/a.
5. Si la tesis está dirigida por más de un director tienen que constar y firmar todos. **Firmas digitales o manuscritas originales.** No se considerará firma válida la inserción de imágenes de firmas ya que no permite cumplir con los requisitos del art. 10 de la Ley 39/2015, al no garantizar la autenticidad de la expresión de la voluntad y consentimiento del firmante.
6. Si la calificación es negativa, el director o directores, y si procede el tutor, tendrán que acompañar un informe justificativo de la calificación otorgada.