

PROPUESTA DE TRIBUNAL DE TESIS DOCTORAL

	DATOS DEL DOCTORANDO/A
Doctorando/a	Indique nombre
Curso	Indique Curso académico
académico	

DATOS DE LA TESIS DOCTORAL
Programa de doctorado
Título de la tesis
Director/a
Tutor/a

V.01 Página **1** de **14**



DATOS DEL TRIBUNAL			
Presidente/a			
Apellidos	Nombre		
DNI/Pasaporte:			
Doctor/a en:			
Categoría Académica o Investigad	ora		
actual:			
Marca lo que corresponda ☐ Profesor/a	de Universidad 🔲 Investigador/a		
Universidad, Centro de investigac	ión o		
Institución:			
Departamento:			
Localidad/País:			
Correo electrónico:			
Número de			
Teléfono:			
Número de tramos de investigación	con evaluación tavorable		
(Sexenios):			
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el Publicación 1	campo de la tesis		
Publicación 2			
Publicación 3			

V.01 Página **2** de **14**



,
,
,
,
,
1

V.01 Página 3 de 14



DATOS DEL TRIBUNAL		
Secretario/a		
Apellidos N	lombre	
DNI/Pasaporte:		
Doctor/a en:		
Categoría Académica o Investigador actual:	a	
Marca lo que corresponda ☐ Profesor/a de	e Universidad 🔲 Investigador/a	
Universidad, Centro de investigación	n o	
Institución:		
Departamento:		
Localidad/País:		
Correo electrónico:		
Número de Teléfono:		
Número de tramos de investigación o	oon ovaluación favorable	
(Sexenios):	COII evaluacion lavorable	
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el ca Publicación 1	ampo de la tesis	
Publicación 2		
Publicación 3		
PublicaCiOH 3		

V.01 Página **4** de **14**



V.01 Página 5 de 14



DATOS DEL TRIBUNAL			
Vocal			
Apellidos	Nombre		
DNI/Pasaporte:			
Doctor/a en:			
Categoría Académica o Investigado	ora		
actual:			
Marca lo que corresponda ☐ Profesor/a			
Universidad, Centro de investigaci	ión o		
Institución:			
Departamento:			
Localidad/País:			
Correo electrónico:			
Número de			
Teléfono:			
	con evaluación favorable		
(Sexenios):			
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el Publicación 1	campo de la tesis		
Publicación 2			
Publicación 3			

V.01 Página **6** de **14**



,
,
,
,
,
1

V.01 Página 7 de 14



DATOS DEL TRIBUNAL		
Suplente		
Apellidos Nombre		
DNI/Pasaporte:		
Doctor/a en:		
Categoría Académica o Investigadora		
actual:		
Marca lo que corresponda □ Profesor/a de Universidad □ Investigador/a		
Universidad, Centro de investigación o		
Institución:		
Departamento:		
Localidad/País:		
Correo electrónico:		
Número de		
Teléfono:		
Número de tramos de investigación con evaluación favorable		
(Sexenios):		
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el campo de la tesis Publicación 1		
Publicación 2		
Publicación 3		

V.01 Página **8** de **14**



V.01 Página 9 de 14



DATOS DEL TRIBUNAL		
Suplente		
Apellidos Nombre		
DNI/Pasaporte:		
Doctor/a en:		
Categoría Académica o Investigadora actual:		
Marca lo que corresponda □ Profesor/a de Universidad □ Investigador/a		
Universidad, Centro de investigación o Institución:		
Departamento:		
Localidad/País:		
Correo electrónico:		
Número de Teléfono:		
Número de tramos de investigación con evaluación favorable (Sexenios):		
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el campo de la tesis Publicación 1		
Publicación 2		
Publicación 3		

V.01 Página **10** de **14**



,
,
,
,
,
1

V.01 Página **11** de **14**



DATOS DEL TRIBUNAL	
Suplente	
Apellidos: Nombre:	
DNI/Pasaporte:	
Doctor/a en:	
Categoría Académica o Investigadora	
actual:	
Marca lo que corresponda □ Profesor/a de Universidad □ Investigador/a	
Universidad, Centro de investigación o	
Institución:	
Departamento:	
Localidad/País:	
Correo electrónico:	
Número de	
Teléfono:	
Número de tramos de investigación con evaluación favorable	
(Sexenios):	
Incluir 3 publicaciones relacionadas con el campo de la tesis Publicación 1	
Publicación 2	
Publicación 3	

V.01 Página 12 de 14



Į.
Į.
,
Į.
Į.

V.01 Página **13** de **14**



La Comisión Académica del Programa de Doctorado en Indique ciudad, en su reunión de fecha Seleccione fecha, oído el/la director/a de la tesis, ACORDÓ proponer los 6 miembros arriba reseñados.

En Valencia, a Seleccione fecha

El/la Coordinador/a del Programa

Fdo.: Indique nombre

(1) Este documento deberá ser firmado con firma manuscrita original o la firma electrónica de acuerdo con el art. 10 de la ley 39/2015. No se considera válida la inserción de imágenes de firmas al no poder garantizar su autenticidad.

V.01 Página **14** de **14**