

INFORME DEL DIRECTOR/A DE LA TESIS DOCTORAL

D/D^a Indique nombre, Director/a de la tesis doctoral de D/D^a Indique nombre **informa favorablemente** la solicitud de autorización de defensa de la tesis doctoral con el título de: Indique nombre de la tesis, presentada por dicho/a doctorando/a en el Programa de Doctorado: Indique programa de doctorado.

Las actividades desarrolladas por el doctorando/a, incluidas en su Documento de Actividades, han sido revisadas y cumplen con las exigencias establecidas en el R.D. 99/2011:

Sí

NO

La tesis está sometida a procesos de confidencialidad:

Sí

NO

VALORACIÓN DE LA TESIS:

	Muy buena	Buena	Suficiente	Deficiente
Originalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definición de Objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevancia de los Resultados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discusión y Conclusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HERRAMIENTA ANTIPLAGIO (porcentaje total y motivación):	XX%

Fecha Seleccione fecha

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.

(2) En el caso de existir más de un director/a de la tesis doctoral, deberá presentarse un informe de cada uno de los co-directores/as.

(3) En el caso de que se trate de directores externos a la Universidad Internacional de Valencia - VIU, se incluirá la ratificación del tutor/a.

INFORME RAZONADO EN RELACIÓN CON CADA UNO DE LOS APARTADOS VALORADOS



RATIFICACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE DEFENSA DE LA TESIS DOCTORAL POR EL/LA TUTOR/A

D/D^a Indique nombre, Tutor/a de D/D^a Indique nombre, en el Programa de Doctorado Indique nombre del programa de doctorado, a la vista de las razones expuestas en el informe del Director/es de las tesis, **se ratifica** el referido informe para la autorización de la defensa doctoral presentada por dicho/a doctorando/a.

Fecha Seleccione fecha

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.