UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Referencia: Doctorado
Asunto: Autorización firma Acta defensa de Tesis como Doctorando/a

D./Dña. ……..…
con DNI / NIE / Pasaporte nº: …….
como Doctorando/a de la tesis doctoral titulada ……...……
…….....
.....……
……...…….

Autorizo a D./Dña. …… como

- ☐ Presidente del Tribunal de la Tesis.
- ☐ Secretario/a del Tribunal de la Tesis.
- ☐ Director/a de la Tesis

a que firme en mi nombre en el Acta de la defensa de la Tesis Doctoral.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, firmo el presente documento.

Fdo. D./Dña. …….……..
Doctorando/a de la Tesis Doctoral

En ……, a …. de ……..de 20 ….

1. El documento deberá firmarse con **firma manuscrita original**, a tinta, no pudiendo ser escaneada o enviada por fax o correo electrónico.
2. Deberá acompañar esta autorización con **fotocopia de su documento de identidad o pasaporte.**

Servicio de Gestión de Estudios
Edificio de Rectorado y Consejo Social

Avda. Universidad, s/n - 03202 ELCHE (Alicante) ESPAÑA - Tfno. 96-665 8635
Fax 96-665 8463 E-mail: doctorado@umh.es