UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Referencia: Doctorado
Asunto: Autorización firma Acta defensa de Tesis y/o Valoración como Miembro Tribunal

D./Dña. ……
con DNI / NIE / Pasaporte nº: ……
Miembro del Tribunal de la tesis de D./Dña. ……

Autorizo a D./Dña. …… como

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

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

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

Fdo. D./Dña. ……
Miembro del Tribunal 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 email o por fax.
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