**D./Dña. Nombre y Apellidos del director/a**, Dr./Dra. en titulación y posición, puesto que ocupa y centro de trabajo,

**D./Dña. Nombre y Apellidos del co-director/a**, Dr./Dra. en titulación y posición, puesto que ocupa y centro de trabajo,

**CERTIFICAN:**

Que la Tesis Doctoral Titulada “**Título de la Tesis**” de la que es autor/a el/la graduada en titulación, D./Dña. Nombre y Apellidos, ha sido realizada bajo nuestra dirección y autorizamos a que sea presentada para optar a la obtención del grado de Doctor por la Universidad Miguel Hernández.

Y para que conste a los efectos oportunos se firma el presente certificado en lugar y fecha.

Firmado: