|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO NOMBRE ENTERO HORIZ** | Impreso: ED-CA |
| **CARTA DE ACEPTACIÓN**  **ESTUDIOS DE DOCTORADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| DR./DRA.Pulse aquí para escribir. | |
| CON Nº DNI/TIE/PASAPORTE Pulse aquí para escribir. | |
| Y CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):Pulse aquí para escribir. | |
| EN CALIDAD DE INVESTIGADOR DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CALIDAD AGROALIMENTARIA Y MEDIO AMBIENTE POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA, HACE CONSTAR QUE:   1. Conozco la propuesta de investigación titulada Pulse aquí para escribir. , que será desarrollada como tesis doctoral del aspirante D./Dña. Pulse aquí para escribir. , con DNI/NIE/Pasaporte número, y se enmarca en mi línea de investigación Pulse aquí para escribir.   En relación con la investigación, indico que:  El proyecto no requiere financiación para su desarrollo.  El proyecto requiere de financiación para su desarrollo y adjunto, en documento anexo, la documentación que acredita que dispongo de dicha financiación.   1. Me considero competente y manifiesto mi interés y disponibilidad para actuar como   Tutor  Director  Tutor y Director  del aspirante arriba indicado, y que me comprometo a actuar como tal en el caso de que resulte admitido en el programa de doctorado, en el curso Elija un curso académico.   1. En el caso de propuesta de tesis codirigida, si la Comisión Académica del Programa de Doctorado determina que no procede la codirección o si se suspende la codirección en algún momento posterior a su aprobación inicial, presentaré una nueva propuesta de codirección o asumiré la dirección única de la tesis doctoral. | |
|  |  |
| Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Firma del solicitante  (firma ológrafa, digital/electrónica o escaneada) |

*En el supuesto de que se solicite codirección de tesis doctoral, cumplimentar el siguiente apartado:*

|  |  |
| --- | --- |
| DR./DRA.Pulse aquí para escribir. | |
| CON Nº DNI/TIE/PASAPORTE Pulse aquí para escribir. | |
| Y CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):Pulse aquí para escribir. | |
| HACE CONSTAR QUE:   1. Conozco la propuesta de investigación arriba indicada y se enmarca en las líneas de investigación de mi ámbito de conocimiento. 2. Me considero competente y manifiesto mi interés y disponibilidad para actuar como codirector de tesis del aspirante arriba indicado, y que me comprometo a actuar como tal en caso de que resulte admitido en el programa de doctorado en el presente curso académico. | |
|  |  |
| Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Firma del solicitante  (firma ológrafa, digital/electrónica o escaneada) |

**A LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO**