#####  Comisión de Docencia

##### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN COMO CANDIDATO EN EL PROGRAMA ESPECIAL

#####  DE DOCTORADO PARA RESIDENTES \*

|  | Expediente Nº Fecha de Entrada |
| --- | --- |
|  |       |       |
| Solicitante:      Dirección:       |
| Email:       |
| Teléfono de Contacto: |
| E-mail:       |
| Titulación (licenciatura):       |
| Especialidad que se está cursando:       |
| Servicio/Área al que pertenece:       |
| Grupo/Área donde desea realizar la Tesis Doctoral:       |
| Director/es (en el caso de que hubieran sido designados):       |
| Firma SolicitanteFdo.:.................................. |
| Documentación que acompaña a esta solicitud:🞎 1. Fotocopia del NIF🞎 2. Fotocopia de certificación académica acreditativa de la licenciatura, así como de  la nota media obtenida🞎 3. Fotocopia de certificación del examen de acceso como interno residente, con la  puntuación obtenida y el centro asignado🞎 4. Currículum Vitae Europeo del candidato (anexo I)🞎 5. Breve descripción del área temática y/o proyecto (anexo II)🞎 6. Compromiso de dedicación especial horaria (anexo III) |