##### 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 Solicitante  Fdo.:.................................. | | |
| 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) | | |