Doctorand/a: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dr/a. . XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor/a de la UAB del Departament XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

* Accepto la tutorització del doctorand/a / *Acepto la tutorización del doctorando/a)*
* Accepto la direcció del doctorand/a /*Acepto la dirección del doctorando/a*

Signatura d’acceptació

*Firma de aceptación*

Dr/a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor/a de la UAB del Departament XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Recercador/a *Investigador* (indiqueu la institució i país de la institució/*indicar la institución y país de la insititución*) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor/a de la Universitat XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

* Accepto la direcció del doctorand/a
* *Acepto la dirección del doctorando/a)*

Signatura d’acceptació

*Firma de aceptación*

Dr/a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor/a de la UAB del Departament XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Recercador/a *Investigador* (indiqueu la institució i país de la institució/*indicar la institución y país de la insititución*) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Professor/a de la Universitat XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

* Accepto la direcció del doctorand/a

*Acepto la dirección del doctorando/a*

Signatura d’acceptació

*Firma de aceptación*

Especificar dedicació: ⬜ Temps complet Complements de formació: ⬜ Sí ⬜ No

⬜ Temps parcial En cas afirmatiu indicar els mòduls a cursar

|  |  |
| --- | --- |
| Codi | Mòdul |
|  |  |
|  |  |
|  |  |