|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorand/a:** |  |
| **Títol de la tesi:** |  |
| **Director/a:** |  |
| **Tutor/a:** |  |
| **Data i hora de la defensa:** |  |
| **Codi i descripció de la sala/aula (Ex. B7/1056 Sala d’actes):** |  |
| **Facultat/Institut (Ex: Fac. Filosofia i Lletres)** |   |
| **Programa de Doctorat:** |  |
| **Lloc (departament o institut) on s’ha d’enviar l’acta de la defensa per correu intern** |  |
| **Tesi que es defensarà per videoconferència? (indiqueu Sí, si ho és)****Indiqueu la data de la Junta Permanent que la va autoritzar (indiqueu la data)** |  |

**Coordinador/a del Programa de Doctorat**