

..... , amb el DNI/NIE/Passaport. ....  
 amb domicili a ..... , codi postal .....  
 carrer ..... , núm. .... , pis i porta ..... ,  
 telèfon ..... , e-mail ..... ,  
 e-mail campus UAB.....

**DEMANO:**

L'avaluació del meu PLA DE RECERCA i la seva aprovació.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

CÒPIA PER A LA PERSONA INTERESSADA

Signatura del de/la director/a del  
 departament del director de la tesis

Signatura de l'/ de la interessat/da      Signatura del/de la director/a  
 (Indicant Nom i Cognoms)      Signatura del/de la tutor/a  
 (Indicant Nom i Cognoms)      (Si el/la director/a de la tesis és de la UAB  
 però no està inclòs al programa de Doctorat)

Vista la sol·licitud d'avaluació de PLA DE RECERCA la comissió del programa de doctorat reunida en data....., ha resolt:

- Aprovar el PLA DE RECERCA amb el núm. de registre .....
- Amb una dedicació:
- A temps complet
- A temps parcial
- No aprovar el PLA DE RECERCA . Motius (es poden adjuntar en un escrit annex)

Signatura del coordinador del Programa de Doctorat en Medicina  
 Dr. Albert Selva O'Callaghan

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

\*Hi cal també el segell institucional del Programa de doctorat i/o del Departament/Institut corresponent

Aquest document queda en custòdia del Programa de Doctorat en Medicina

..... , amb el DNI/NIE/Passaport. ....  
 amb domicili a ..... , codi postal .....  
 carrer ..... , núm. .... , pis i porta ..... ,  
 telèfon ..... , e-mail ..... ,  
 e-mail campus UAB.....

**DEMANO:**

L'avaluació del meu PLA DE RECERCA i la seva aprovació.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

Signatura del de/la director/a del  
 departament del director de la tesis

Signatura de l'/ de la interessat/da    Signatura del/de la director/a    Signatura del/de la tutor/a    (Si el/la director/a de la tesis és de la UAB però no està inclòs al programa de Doctorat)  
 (Indicant Nom i Cognoms)    (Indicant Nom i Cognoms)

Vista la sol·licitud d'avaluació de PLA DE RECERCA la comissió del programa de doctorat reunida en data....., ha resolt:

- Aprovar el PLA DE RECERCA amb el núm. de registre .....
- Amb una dedicació:
- A temps complet
  - A temps parcial
- No aprovar el PLA DE RECERCA . Motius (es poden adjuntar en un escrit annex)

Signatura del coordinador del Programa de Doctorat en Medicina  
 Dr. Albert Selva O'Callaghan

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

\*Hi cal també el segell institucional del Programa de doctorat i/o del Departament/Institut corresponent

Aquest document queda en custòdia del Programa de Doctorat en Medicina

## MODIFICACIÓ PLA DE RECERCA – RD 99/2011

S'adjunta el document del pla de recerca d'acord amb  
els requeriments del programa de doctorat

..... , amb el DNI/NIE/Passaport. ....  
amb domicili a ..... , codi postal .....  
carrer ..... , núm. .... , pis i porta ..... ,  
telèfon ..... , e-mail ..... ,  
e-mail campus UAB.....

### DEMANO:

L'avaluació del meu PLA DE RECERCA i la seva aprovació.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

CÒPIA PER A LA PERSONA INTERESSADA

Signatura del de/la director/a del  
departament del director de la tesis

Signatura de l'/ de la interessat/da      Signatura del/de la director/a  
( Indicant Nom i Cognoms)      Signatura del/de la tutor/a  
( Indicant Nom i Cognoms)      (Si el/la director/a de la tesis és de la UAB  
però no està inclòs al programa de Doctorat)

Vista la sol·licitud d'avaluació de PLA DE RECERCA la comissió del programa de doctorat reunida en data.....,  
ha resolt:

- Aprovar el PLA DE RECERCA amb el núm. de registre .....
- No aprovar el PLA DE RECERCA . Motius (es poden adjuntar en un escrit annex)

Signatura del coordinador del Programa de Doctorat en Medicina

Dr. Albert Selva O'Callaghan

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

\*Hi cal també el segell institucional del Programa de doctorat i/o del Departament/Institut corresponent

Aquest document queda en custodia del Programa de Doctorat en Medicina

..... , amb el DNI/NIE/Passaport. ....  
amb domicili a ..... , codi postal .....



Universitat Autònoma de Barcelona  
Escola de Doctorat

## MODIFICACIÓ PLA DE RECERCA – RD 99/2011

S'adjunta el document del pla de recerca d'acord amb  
els requeriments del programa de doctorat

carrer ..... , núm. .... , pis i porta ..... ,  
telèfon ..... , e-mail ..... ,  
e-mail campus UAB.....

### DEMANO:

L'avaluació del meu PLA DE RECERCA i la seva aprovació.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

Signatura del de/la director/a del  
departament del director de la tesis

Signatura de l'/ de la interessat/da      Signatura del/de la director/a  
(Indicant Nom i Cognoms)      Signatura del/de la tutor/a      (Si el/la director/a de la tesis és de la UAB  
(Indicant Nom i Cognoms)      però no està inclòs al programa de Doctorat)

Vista la sol·licitud d'avaluació de PLA DE RECERCA la comissió del programa de doctorat reunida en data.....,  
ha resultat:

- Aprovar el PLA DE RECERCA amb el núm. de registre .....
- No aprovar el PLA DE RECERCA . Motius (es poden adjuntar en un escrit annex)

Signatura del coordinador del Programa de Doctorat en Medicina

Dr. Albert Selva O'Callaghan

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), .....

\*Hi cal també el segell institucional del Programa de doctorat i/o del Departament/Institut corresponent

Aquest document queda en custòdia del Programa de Doctorat en Medicina

CÒPIA PER AL PROGRAMA DE DOCTORAT