Dr/a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Profesor/a de la UAB del Departamento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

*Investigador/a* (*indicar la institución y país de la insititución*) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Profesor/a de la Universidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Indicad con una cruz la opción escogida.

* Acepto la tutoritzación del Sr/Sra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (*nombre y apellidos del doctorando/a*)
* Acepto la dirección del Sr/Sra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (*nombre y apellidos del doctorando/a*)
* Acepto la dirección y tutorización del Sr/Sra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (*nombre y apellidos del doctorando/a*)

Firma de aceptación