|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos personales | | | | | | | | |
| Nombre | | Primer apellido | | | Segundo apellido | | | |
| DNI / NIE | Fecha de nacimiento | | | Lugar de nacimiento | | | Nacionalidad | |
| Calle / avenida / plaza y número (donde quiere recibir la resolución) | | | | | | Código Postal | | |
| Población | | | Provincia / País | | | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | Teléfono | | | | | Móvil |

EXPONE: Que cumple los requisitos para presentar la tesis en formato de compendio de publicaciones de acuerdo con la Normativa de Doctorado vigente.

Título de la tesi.............................................................................................................................................….

………………………………………………....................................…………………………………………………………………

Director / directores.........................................................……………………………………………………………...

* Programa de doctorado en Psiquiatria

TES34

**SOLICITA**: Que se autorice la presentación de la tesis por compendio de publicaciones en la Universitat Autònoma de Barcelona, para lo cual presenta la **documentación siguiente**:

* Informe del/los director/es de la tesissobre la idoneidad de presentación de la tesis como compendio de publicaciones
* Aceptación por escrito del primer y segundo coautores no doctores que el/la doctorando/a presente los trabajos como parte de su tesis doctoral y renuncia de los coautores no doctores de los trabajos a presentarlos ellos como parte de otra tesis doctoral. (Documentos con firmas originales. No faxes, ni ficheros en formato PDF, ni escaneados). Si el primer o segundo coautor de los trabajos es doctor (Ph) nos deberás de facilitar copia de su título de doctor.
* Copia de las publicaciones con **la afiliación del doctorando a la UAB**.
* La impresión del ISI web of Knowledge donde quede manifiesto el factor impacto o el cuartil de los artículos originales que has presentado.

Artículos publicados con la siguiente información: apellidos, nombre (autor; coautores), título del artículo, revista, fecha de publicación, D.O.I. y Factor Impacto.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Si es necesario, añadid ANEXO)*

Si no marcas esta casilla, estás autorizando la comunicación de las posibles incidencias en el trámite, así como la resolución de esta solicitud por correo electrónico a la dirección indicada en esta solicitud.

**SOLICITA:** La autorización para presentar la tesis en forma de compendio de publicaciones.

***Firmas***

***1.*** *La persona interesada* ***2.*** *El/los director/es de la tesis*  ***3.*** *El/la tutor/a de la tesis (si corresponde)*

Barcelona, ........de..........................de ...........

SR./SRA. COORDINADOR/A DE LA COMISSIÓ ACADÈMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORAT