|  |  |
| --- | --- |
| **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)** | MEDICINA |
| **Programa de Doctorat:** | MEDICINA |
| **Lloc (departament o institut) on s’ha d’enviar l’acta de la defensa per correu intern (a omplir pel departament)** |  |

**Coordinador/a del Programa de Doctorat**

**Jaume Alijotas Reig**