|  |  |
| --- | --- |
| **Estudiant de doctorat:** |  |
| **Adreça de correu electrònic de l’estudiant de doctorat** |  |
| **Programa de Doctorat:** |  |
| **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)*** |   |
| **SIGNATURA DIGITAL: Indicar si tots els membres del tribunal disposen de signatura digital**  | **SI NO** |
| **MODALITAT EN LA QUE ES DEFENSARÀ LA TESIS: Indiqueu una modalitat. Si encara no està decidit podeu indicar més d’una opció.**(1) En el benentès que totes les persones que participin en línia es responsabilitzen de disposar dels mitjans tècnics i de connexió per fer-ho. | PRESENCIAL (doctorand i tots els membres del tribunal presents a la mateixa sala)SEMIPRESENCIAL (un o dos membres del tribunal participen en línia. El doctorand està acompanyat presencialment d’un membre del tribunal)(1)TOTALMENT VIRTUAL (tothom participa en línia i/o el doctorand no està acompanyat presencialment per cap membre del tribunal)(1) |
| **VIDEOCONFERÈNCIA TOTALMENT VIRTUAL: responsable de l’enregistrament (2)**(2) el programa de doctorat s’encarrega de comunicar al responsable aquesta tasca | Nom i cognoms: Correu electrònic del responsable: |
| **VIDEOCONFERÈNCIA: Indiqueu a quina adreça de correu electrònic hauran de demanar per assistir com a públic (semipresencial i totalment virtual)** |  |

**Signatura electrònica de la Coordinació del Programa de Doctorat**