, con el DNI/NIE/Pasaporte.

con domicilio en , código postal

calle , núm. ..........., piso y puerta ,

teléfon ............................. , e-mail....................................................................................,

e-mail campus UAB......................................................................................................................................................

**PIDO:**

La evaluación de mi **PLAN DE INVESTIGACIÓN** y su aprobación.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), de 202…

**Firma del/ de la interesado/a**

Visto bueno del director y del tutor de tesis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del/de la director/a**( Indicando Nombre y Apellidos) | **Firma del/de la director/a**( Indicando Nombre y Apellidos) | **Firma del/de la director/a**( Indicando Nombre y Apellidos) | **Firma del/de la tutor/a**( Indicando Nombre y Apellidos) |

Vista la solicitud de evaluación del PLAN DE INVESTIGACIÓN la comisión del programa de doctorado reunida en fecha................, ha resuelto:

* Aprobar el PLAN DE INVESTIGACIÓN con el núm. de registro

 Con una dedicación:

* + - * + A tiempo completo
				+ A tiempo parcial
* No aprobar el PLAN DE INVESTIGACIÓN. Motivos (se pueden adjuntar en un escrito anexo)

**Firma del coordinador del Programa de Doctorado en Medicina**

**Dr. Jaume Alijotas Reig** Sello

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès),……….de ………..de 202….

**PLAN DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS** (máximo cinco páginas)

**TÍTOL** (en catalán):

**TÍTULO** (en castellano):

**TITLE** (en inglés):

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**: Escoge una línea de investigación

**ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**: (citas más relevantes)

**HIPÓTESIS**:

**OBJETIVOS**:

**TIPO DE ESTUDIO. METODOLOGÍA** (señalar si es un estudio experimental, con o sin aleatorización, observacional analítico, etc..):

**PLAN DE TRABAJO** (planificación temporal del desarrollo de la investigación por anualidades):