|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EIDO_UVIGO | **SOLICITUDE DE ALTA NO CADRO DOCENTE DUN PROGRAMA DE DOUTORAMENTO** |  |
| **TC-45** |

**PROGRAMA DE DOUTORAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |       |

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Apelidos: |       |
| Nome: |       |
| DNI /Pasaporte nº: |       |
| Correo electrónico: |       |
| Data de doutoramento: |       |
| Número de sexenios: |       |
| Data de inicio último sexenio activo: |       | Data de remate último sexenio activo: |       |

**INSTITUCIÓN Á QUE PERTENECE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| Centro: |       |
| Departamento: |       |
| Enderezo: |       |
| Teléfono: |       |
| Tipo de vinculación: |       |
| Categoría: |       |

**LIÑAS DE INVESTIGACIÓN ÁS QUE SE ADSCRIBE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Liña de investigación 1: |       |
| Liña de investigación 2: |       |
| Liña de investigación 3: |       |

 En       , a       de       de

**A CUBRIR POLA CAPD**

A Comisión Académica do Programa de Doutoramento en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZA a presente solicitude de alta no cadro docente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

A/o Coordinadora/o do Programa

 Asinado:

SR. DIRECTOR DA ESCOLA INTERNACIONAL DE DOUTORAMENTO