|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROGRAMA DE DOCTORADO EN ASTROFÍSICA**  **Facultad de Ciencias Físicas**  **Curso 2023 − 2024**  **CARTA DE MOTIVACIÓN** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | |
| Apellidos y nombre: | |
| DNI / Pasaporte: | Correo electrónico: |
| Firma del solicitante: | Fecha: |

|  |
| --- |
| **CARTA DE MOTIVACIÓN** |
| Exponga brevemente el tema de investigación que desea abordar durante su tesis doctoral y si para ello ha establecido contacto con algún investigador con grado de doctor. En tal caso, es **altamente recomendable** que el investigador avale esta solicitud, cumplimentando los datos que se solicitan más abajo. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INVESTIGADOR QUE AVALA AL SOLICITANTE[[1]](#footnote-2)** | |
| Apellidos y nombre del investigador avalista y potencial director de la tesis doctoral:  ¿Ha dirigido alguna tesis doctoral con anterioridad? Sí ☐ No ☐ | |
| Firma del investigador: | Centro donde se realizará la tesis doctoral: |
| En caso de que el investigador avalista **NO** pertenezca a la Facultad de Ciencias Físicas, debe aportar la siguiente información:   * Doctor en (indicar la especialidad): * Año de defensa de la tesis doctoral: * Situación profesional actual: * Centro, departamento o unidad: * Correo electrónico: * Líneas de investigación: | |

1. Solo será necesario el aval de un único investigador, incluso cuando la tesis doctoral vaya a ser codirigida. [↑](#footnote-ref-2)