# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA ESTANCIA EN UN CENTRO EXTRANJERO

## Datos personales del doctorando

Apellidos:

D.N.I. o N.I.E.:

 Dirección:

Código Postal:

Teléfono:

Nombre:

Población:

Email:

Provincia:

El/la doctorando/a arriba identificado **SOLICITA** autorización para la realización de la siguiente estancia:

## Datos de la estancia

Centro/Dpto.:

Universidad:

Profesor tutor de la estancia en centro receptor: Lugar (ciudad y país):

Fecha inicio: Fecha fin:

**OBJETIVOS**

**RELACIÓN DE LA ESTANCIA CON LOS CONTENIDOS DE LA TESIS**

Firma del doctorando/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Vº. Bº.D./DªDirector/a o codirector/a de la tesis | Vº. Bº.D./DªDirector/a o codirector/a de la tesis |

D.

Coordinador/a del PROGRAMA DE

DOCTORADO EN MICROBIOLOGÍA Y PARSITOLOGÍA **AUTORIZA** la realización de la estancia solicitada.

Fecha:

Firma:

COORDINADOR DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA