



Universidad de Valladolid

AVAL PARA FUTURA DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORAL

Nombre del Doctor / Doctora:

En el caso de que no sea personal UVa, indique:

Centro / Institución de procedencia.....

Correo electrónico Teléfono

Una vez D./D^a _____, sea admitido o admitida en el programa de Doctorado _____,

MANIFIESTO mi compromiso a dirigir su tesis *doctoral*, siempre que la comisión académica del citado programa me designe para ello y DECLARO que cumplo los requisitos para poder ejercer la dirección de la tesis doctoral que establece el Reglamento de estudios de Doctorado de la Universidad de Valladolid.

En, _____ a fecha de firma electrónica.