Solicitud director y codirector

Escuela de Doctorado

A tenor de lo establecido en el RD 99/2011 de 28 de enero (BOE 10-2-2011):

D. / Dña. **Nombre y apellidos**, con DNI **xxxxxxxx-x**, habiendo finalizado el Máster Oficial / Licenciatura / Doctorado **xxxxxx** (titulación por la que haya accedido a este programa de Doctorado), en la Universidad **xxxxxx.**

**PROPONE:**

Al Presidente de la Comisión Académica del Programa del Doctorado en Innovación en Ciencias Sociales, la asignación como Director y Codirector (opcional) para iniciar el periodo de investigación.

|  |  |
| --- | --- |
| Propuesta de Director |  |
| Propuesta de Codirector  (si procede) |  |
| Línea de investigación |  |
| Tiempo (completo/parcial) |  |

Firmado en Salamanca, a **día** de **mes** de **año**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Director Codirector (si procede) Doctorando

La duración de los estudios de doctorado será de un máximo de tres años, a tiempo completo, o de cinco años a tiempo parcial, a contar desde la admisión del doctorando al programa hasta la presentación de la tesis doctoral, prorrogables un año y dos años, respectivamente.

Presto mi consentimiento para que los datos aportados pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la Universidad Pontificia de Salamanca, con domicilio en c/Compañía nº 5, 37002 Salamanca, con la finalidad de que esta Universidad pueda gestionar sus funciones de matriculación, expedición de títulos y certificados, confección de listas y actas, traslados de expediente, tramitación de tesis y elaboración de estadísticas, así como cualquier otra actividad relacionada con las anteriores. Asimismo, presto consentimiento para que se puedan proporcionar estos datos a cualquier departamento de la Universidad, con objeto de poder gestionar todos los asuntos relacionados con mi vida académica. Del mismo modo, presto conformidad para que la Universidad, a los únicos fines de proceder a la confección del carnet inteligente del alumno, proporcione los datos imprescindibles a la entidad financiera correspondiente. Por último, presto conformidad para recibir información relacionada con la Universidad por medio de correo postal, correo electrónico u otro medio de comunicación electrónico equivalente. La Universidad Pontifica de Salamanca, como responsable del fichero, me garantiza la posibilidad de ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de estos datos dirigiendo una comunicación por escrito en los términos marcados por la Ley a la dirección indicada.

Firmado en Salamanca, a **día** de **mes** de **año**:

|  |
| --- |
|  |
| Presidente de la Comisión Académica |