**aceptación de un/una doctor/a para que el doctorando/a presente el trabajo como parte de la tesis doctoral**

|  |  |
| --- | --- |
| Coautor/a |  |
| DNI / Pasaporte |  |

**ACEPTO** que el/la doctorando/a

presente o/s seguinte/s traballo/s

|  |
| --- |
| **Publicaciones** (autores, título, revista o libro, año, volumen, páginas, editorial) |
|  |
|  |
|  |
|  |

como parte de la tesis doctoral titulada

Y para que conste, firmo el presente documento en       a       de       de 202

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_