



SOLICITUD DE LECTURA DE TESIS EN LA FACULTAD

DATOS DEL DOCTORADO:

D./D^a. _____ con DNI _____

Correo electrónico a efecto de notificaciones _____

Teléfono _____ Departamento _____

TÍTULO DE LA TESIS

DATOS DEL DIRECTOR/A DE LA TESIS

Nombre y apellidos _____

Departamento _____

Centro _____

SOLICITA:

Realizar la lectura de su Tesis Doctoral el día _____ a la hora _____
en (indicar lugar de lectura) _____

(El lugar de lectura podrá ser modificado por otro espacio en función de las necesidades del Decanato)

Zaragoza, a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____

GF"8975BC'89@5:57I@58'89'A987-B5'89@5'I B-J 9FG858'89'N5F5; CN5"

C VgYfj UW]cbYgXY`7Ybffc.

.....

J ,6, '9'8YWUbc'

.

: fUbVgWc'>Uj]Yf7 Ugh]c'; UfWUNfU[cñUz'U SSSS'XY''SSSSSSSSSSSS'XY '&SSSS'