



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Facultat de Medicina
Secretaria d'Estudiants i Docència

Casanova, 143
08036 Barcelona
e-mail: secretariamedicina@ub.edu

En/Na

de Codi postal telèfon
llicenciat/ada en e-mail
Per la Universitat de l'any

Lloc i data:
Signatura de l'alumne/a

El/s Director/s de la Tesi:
Signatura:

DEPARTAMENT

En la reunió del Consell de Departament del dia d'/de de 200 , s'acorda acceptar la adscripció del doctorand al departament per a la realització de la Tesi doctoral

Lloc i data:

El Director del Departament,

Signat:

Documentació que s'ha d'adjuntar a aquesta sol.licitud:

- (1) Certificació dels estudis de doctorat cursats (en el cas que el doctorand no procedeix de la Facultat de Medicina)
- (2) Sol.licitud d'inscripció de la tesi doctoral (**model**)