

**MATRÍCULA DE TUTELA ACADÈMICA (tutoria de tesi) ESTUDIANTS QUE HAN COMPLETAT ELS CRÈDITS D'UN PROGRAMA DE DOCTORAT, TENEN ACCEPTAT EL PROJECTE DE TESI I ENCARA NO L'HAN DEFENSADA (a realitzar cada curs acadèmic).**

Curs/os acadèmic/s a abonar: 99-00	2000-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09
Programa								Bienni	/
Departament									

**DADES PERSONALS**

DNI o passaport (per estrangers) \_\_\_\_\_ Data de naixement \_\_\_\_\_

Cognoms i Nom \_\_\_\_\_

Carrer \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ pis \_\_\_\_\_ Codi Postal \_\_\_\_\_

Localitat \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

Nacionalitat: Esp. \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_ Sexe : Home \_\_\_\_\_ Dona \_\_\_\_\_

Autoritzo la difusió de la meva adreça per rebre informació sobre productes i serveis relacionats amb les funcions legítimes de la UB. En tot cas es trametran al "Consejo de Universidades" amb finalitats estadístiques, d'acord amb la normativa vigent **SÍ** **No**

**CERTIFICACIÓ DEL DIRECTOR DE LA TESI**

Dr./a. \_\_\_\_\_

CERTIFICO que l'estudiant/a ressenyat/da a l'apartat anterior té inscrita la tesi al Departament \_\_\_\_\_

amb el títol \_\_\_\_\_

i l'està preparant, sota la meva direcció, realitzant les seves tasques de recerca al Departament \_\_\_\_\_

(signatura)

**AUTORITZACIÓ DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENT EN QUE ES REALITZA LA RECERCA**

Dr./a \_\_\_\_\_

Director/a del Departament \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'estudiant/a ressenyat/da a l'apartat anterior a utilitzar les instal·lacions d'aquest Departament en les activitats de recerca i d'altres pròpies en la preparació de la Tesi Doctoral, sota la direcció del professor/a que signa la certificació anterior, sense perjudici dels drets dels membres del Departament a la seva utilització.

(signatura)

Els /les més grans de 28 anys si no voleu subscriure l'assegurança voluntària, heu de signar la renúncia en aquest quadre.  
Faig constar que renuncio a l'assegurança voluntària

(signatura de l'estudiant)

Indiqueu si teniu vigent el carnet de família nombrosa o disposeu del resguard de sol·licitud d'expedició o renovació

Sí No Nombre de fills relacionats en el títol Número de carnet de família nombrosa

**Serveis voluntaris sol·licitats (marqueu els que corresponguin)**

Cooperativa de l'economista \_\_\_\_\_

Assegurança voluntària : Accidents \_\_\_\_\_ Malaltia \_\_\_\_\_ Servei d'esports : Opció 1 \_\_\_\_\_ Opció 2 \_\_\_\_\_

Fundació Solidaritat UB \_\_\_\_\_ (Campanya 0,7. Aporto la quantitat de 3 €. per a les activitats de cooperació de la Fundació Solidaritat UB)

Data:

Signatura de l'estudiant :