



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Facultat d'Odontologia  
Secretaria d'Estudiants i Docència Bellvitge  
1a planta Pavelló de Govern  
(Campus de Bellvitge)

\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

domiciliat/da en \_\_\_\_\_ c/. \_\_\_\_\_

Codi postal \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_ ha presentat al Departament de \_\_\_\_\_ un exemplar de la tesi doctoral dirigida /codirigida pel Dr./a. \_\_\_\_\_ el títol del qual és \_\_\_\_\_

**AUTORITZACIÓ DEL DIRECTOR/A , CODIRECTOR/A DE LA TESI**

El Dr./a. \_\_\_\_\_ professor/a del Departament de \_\_\_\_\_ autoritza la presentació de la tesi doctoral, amb el títol esmentat més amunt.

Signatures (director/a, i si s'escau codirector/a) :

**SI EL DIRECTOR/A NO ÉS PROFESSOR/A DEL DEPARTAMENT RESPONSABLE:  
RATIFICACIÓ DEL TUTOR/A DE LA TESI.**

El Dr./a. \_\_\_\_\_ professor/a del Departament de \_\_\_\_\_ , ratifica l'autorització del Director/a de la tesi.

Signatura:

**DADES ACADÈMIQUES**

Llicenciatura en \_\_\_\_\_ de la Universitat de \_\_\_\_\_ ha realitzat el programa de doctorat \_\_\_\_\_ i ha superat els 32 crèdits necessaris per assolir la suficiència investigadora la qual se li va concedir d'acord amb el Decret 185/85 amb data \_\_\_\_\_ o amb el Decret 778/98 (DEA) amb data \_\_\_\_\_

El seu tutor d'estudis ha estat el Dr./a. \_\_\_\_\_ i el nom del Director i Tutor de tesi, si escau, coincideix amb les dades que obren en aquesta Secretaria. L'interessat/da està al corrent del pagament de la tarifa per tutela acadèmica.

CONFORME LA SECRETARIA DE LA FACULTAT DE