

SOL.LICITUD D'ADAPTACIÓ D'ESTUDIS DE DOCTORAT

NOM _____ COGNOMS _____ DNI o PASSAPORT _____

DOMICILI _____ CP _____ POBLACIÓ _____ TELÈFON _____

EXPOSO: Que havent cursat estudis del Programa de Doctorat _____, bienni _____ al
 Department _____ de la Universitat _____ i superades les assignatures que
 acredito amb la documentació annexa, **(Cal aportar una còpia de l'expedient. Per als alumnes procedents de Programes de Doctorat no impartits per la Facultat d'Odontologia de la UB, cal aportar certificació acadèmica així com els programes de les assignatures aprovades)**

DEMANO: La convalidació de les assignatures superades per les seves equivalents del **Programa de Doctorat:**

PROGRAMA _____ bienni _____

ASSIGNATURES/TREBALLS TUTELATS SUPERATS AL PROGRAMA DE PROCEDÈNCIA			ASSIGNATURES/TREBALLS TUTELATS PER ADAPTAR				INFORME DEL COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA (1)	
CODI	NOM	CRÈDITS	CODI	NOM	TIPUS (*)	CRÈDITS	SI / NO	MOTIU DE LA DENEGACIÓ

Signat:

Barcelona

Haura de realitzar _____ crèdits per a finalitzar el nou programa. amb l'obligació d'obtenir _____ crèdits fonamentals.

Coordinador/a General del Programa _____ Cap de Departament _____

Signatura _____ Signatura _____
 Nom _____ Nom _____

(*) TIPUS: Fonamentals – Metodològiques – Afins - ALienes

Sr. President de la Comissió de Doctorat de la Facultat d'Odontologia

(1) En cas de programes de doctorat no interdepartamentals, l'informe correspon al Coordinador del Programa.