|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Doctorat Infermeria i Salut |  |  |
|  |  |  |
|  Escola d’Infermeria  | Campus Bellvitge Pavelló de Govern, 3a planta Feixa Llarga, s/n08907 L’Hospitalet de Llobregat  | Tel. +34 934 024 292doctoratinfermeriaisalut@ub.eduwww.ub.edu/infermeria |

****

**MODIFICAR/AFEGIR DIRECTORS/ES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En/Na | Nom i cognoms | DNI/passaport | DNI. | mail | mail. |

|  |  |
| --- | --- |
| Alumne/a del programa de doctorat en: | **INFERMERIA I SALUT** |

**SOL·LICITA:** Modificar: Afegir: (marcar amb una creu l’opció escollida)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom i cognoms dels/les directors/es actuals: | Clic aquí per escriure text. |  | DNI |  | DNI |
|  | Clic aquí per escriure text. |  | DNI |  | DNI |

(s’ha de adjuntar nou document de compromís)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom i cognoms dels/les nous/ves directors/es proposats/des: | Clic aquí per escriure text. |  | DNI |  | DNI |
|  | Clic aquí per escriure text. |  | DNI |  | DNI |

(s’ha de adjuntar nou document de compromís)

|  |  |
| --- | --- |
| Lloc i data | Clic aquí per escriure text. |

El/La director/a actual de la tesi: El/La director/a actual de la tesi: Signatura de l’alumne/a

Signatura: Signatura:

El/La nou/va director/a de la tesi: El/La nou/va director/a de la tesi: Vist-i-plau

Signatura: Signatura: El/La tutor/a

 Signatura:

 **OMPLIR PER LA COMISSIÓ ACADÈMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| PROGRAMA |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| En la reunió de la Comissió  | Acadèmica del dia |  |  |  | S’acorda admetre la |
| modificació sol·licitada |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Lloc i data: |  |  |  |  |
|  |  |  | El/La President/a, |  |  |  |
|  |  |  | Signat: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |