



✓ Formulari vàlid per les opcions «**Registre de sol·licituds identificant-me amb usuari i contrasenya UdL**» i «**Registre de sol·licituds identificant-me amb targeta UdL o DNI electrònic**» de la instància genèrica de la seu electrònica

✓ *Formulario válido para las opciones «**Registro de solicitudes identificándome con usuario y contraseña UdL**» y «**Registro de solicitudes identificándome con tarjeta UdL o DNI electrónico**» de la instancia genérica de la sede electrónica*

**NOTA!**

Ompli aquest  
formulari amb  
*Acrobat  
Reader*

No utilitzeu el  
visor PDF del  
vostre navegador

**¡NOTA!**

Rellene este  
formulario con  
*Acrobat  
Reader*

No utilice el visor  
PDF de su  
navegador



**Universitat de Lleida**  
Escola de Doctorat

Plaça de Víctor Siurana, 1  
E 25003 LLEIDA (Catalunya)  
Tel.+ 34 973 70 20 43  
escoladoctorat@udl.cat  
www.doctorat.udl.cat

## SOLICITUD DE CANVI EN LA DIRECCIÓ DE LA TESI / TUTORIA

### Investigador/a en formació

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI/Passaport: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Mòbil: \_\_\_\_\_  
Programa de Doctorat: \_\_\_\_\_

### SOL.LICITO:

canvi de tutor/a de tesi  
canvi de director/a de tesi  
afegir codirector/a  
afegir un tercer director/a

### ADJUNTO:

Escrit amb els motius del canvi.  
Informe justificatiu en cas de petició de tridirecció (Informe signat per les tres persones que codirigiran la tesi, en el qual especifiquin els motius que justifiquin aquesta triple direcció)  
Renúncia del tutor i/o director de tesi (en el supòsit que es deixi de supervisar la tesi)

### Indicar les dades dels supervisors de tesis, d'acord amb el canvi sol·licitat:

#### Direcció de la tesi

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI/Passaport: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Universitat/dept.: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
Dni/Passaport: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Universitat/dept.: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI/Passaport: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Universitat/dept.: \_\_\_\_\_

#### Tutoria

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI/Passaport: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
UdL – Departament/Centre adscrit: \_\_\_\_\_

**Signatura de les persones que han d'exercir la tutoria i la direcció de tesi**



**Universitat de Lleida**  
Escola de Doctorat

Plaça de Víctor Siurana, 1  
E 25003 LLEIDA (Catalunya)  
Tel.+ 34 973 70 20 43  
escoladoctorat@udl.cat  
www.doctorat.udl.cat

## ACORD : La COMISSIÓ ACADÈMICA del programa

Vista la sol.licitud presentada per el /la doctorand/a de modificació de direcció de tesi i/o tutoria, en la reunió del dia \_\_\_\_\_ pren l'acord següent:

- Estima la sol.licitud.
- Estima la sol.licitud parcialment (S'adjunta còpia de l'acord amb els motius de la decisió)
- Desestima la sol.licitud (S'adjunta còpia de l'acord amb els motius de la decisió)

El/la president/a Signatura

---

Adjunció d'altres documents complementaris a  
aquest formulari

*Adjunción de otros documentos complementarios a  
este formulario*