



✓ 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 CAMBIO EN LA DIRECCIÓN DE LA TESIS / TUTORÍA

Investigador/a en formación

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI/Pasaporte: _____ Email: _____
Móvil: _____
Programa de Doctorado: _____

SOLICITO:

cambio de tutor/a de tesis
cambio de director/a de tesis
añadir un director/a
añadir un tercer director/a

ADJUNTO:

Escrito motivando el cambio
Informe justificativo en caso de petición de tridirección, firmado por las tres personas que codirigiran la tesis, especificando los motivos que justifiquen esta triple dirección.
Renuncia del tutor y/o director de tesis (en el supuesto que se decida supervisar la tesis)

Indicar los datos de los directores/as de tesis, de acuerdo con el cambio solicitado:

Dirección de la tesis

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI/Pasaporte: _____ Email: _____
Universidad/depto.: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI/Pasaporte: _____ Email: _____
Universidad/depto.: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI/Pasaporte: _____ Email: _____
Universidad/depto.: _____

Tutoría

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI/Pasaporte: _____
UdL – Departamento/Centro: _____ Email: _____

Firmas de las personas que han de ejercer la tutoría y la dirección de tesis:



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

ACUERDO: La Comisión Académica del programa de doctorado en

Vista la solicitud presentada por el /la doctorando/a de modificación de dirección de tesis y/o tutoría, en la reunión del día _____ toma el acuerdo siguiente:

- Estimar la solicitud.
- Estimar la solicitud parcialmente (se adjunta copia del acuerdo con los motivos de la decisión).
- Desestimar la solicitud (se adjunta copia del acuerdo con los motivos de la decisión).

Firma del/la presidente

Adjunció d'altres documents complementaris a
aquest formulari

*Adjunción de otros documentos complementarios a
este formulario*