

SOLICITUD DE TÍTULO DE DOCTOR

D/ Dña.		
D.N.I	Correo Electrónico	Teléfono
Lugar de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
Domicilio		
Código Postal	Localidad	Provincia

EXPONE:

Que habiendo superado los cursos de Doctorado y defendiendo la lectura de la Tesis Doctoral en la E.T.S.I. de Telecomunicación de Madrid,

SOLICITA:

Le sea expedido el correspondiente Título de Doctor.

Madrid,

(firma del /de la solicitante)

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID