



FACULTAD DE FARMACIA

INSTANCIA PARA SOLICITAR OTROS PREMIOS DE DOCTORADO

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre:

D.N.I./PASAPORTE

Correo electrónico:

Licenciado/Graduado en:

Programa de Doctorado Realizado:

Título de la Tesis Doctoral:

Director(es) de la Tesis:

Fecha de lectura

Calificación¹:

Facultad:

SOLICITA

Poder optar a los siguientes Premios de Doctorado en la convocatoria de²

“FUNDACIÓN RAFAEL FOLCH”

“PROFESOR D. ANTONIO DOADRIO LÓPEZ”

En Madrid, a de de 20 .

Fdo.:

VºBº

(El/La interesado/a)

El Director/Directores de la Tesis³

Documentación que se acompaña:

ILMA. SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA U.C.M

¹ La Tesis Doctoral ha tenido que ser calificada con “Sobresaliente Cum Laude”

² Deberá especificarse el curso académico de acuerdo con la convocatoria realizada por la Facultad

³ Deberá contar con el VºBº de todos los Directores de la Tesis, o en su defecto del Coordinador del Programa de Doctorado