



Sello de Registro General

SOLICITUD DE DEPÓSITO DE TESIS

Datos del solicitante:

Apellidos _____

Nombre _____ NIF _____

Dirección _____ nº _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfono fijo / móvil _____ Correo electrónico _____

EXPONE:

Que finalizada la tesis doctoral titulada:

SOLICITA: autorización para la defensa de la tesis, teniendo en cuenta lo siguiente:

-Tesis por artículos: SI NO

-Tesis con patente: SI NO

-Tesis con Mención Internacional: SI NO

-Doy mi consentimiento a que mi tesis completa sea puesta en internet en el fichero de tesis doctorales (TESEO) del Ministerio de Educación (marcar con X): SI NO

En Alcalá de Henares, a _____ de _____ de 20____

Firma del solicitante

Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la UAH para la correcta gestión académica de sus estudiantes, con la finalidad de gestionar sus expedientes académicos, mantenerles informados de sus calificaciones y de los eventos y servicios académicos empleados y ofrecidos por la Universidad, así como con fines estadísticos. Estos datos no serán cedidos salvo en los casos previstos legalmente y a los organismos autónomos competentes. El órgano responsable del tratamiento de datos personales es la Secretaría General, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito (Colegio de San Ildefonso, Pza. de San Diego, s/n. 28801 – Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (secre.gene@uah.es), a través de los correspondientes formularios: (https://portal.uah.es/portal/page/portal/proteccion_datos/solicitudes)

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS OFICIALES DE POSGRADO Y DOCTORADO