**CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTOR/A DE TESIS DOCTORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Profesor/a Dr/Dra: | |  | | | | DNI/Pasaporte: | |  |
| Teléfono: |  | | | | Correo electrónico: | |  | |
| Programa de doctorado: | | | |  | | | | |
| Línea de Investigación: | | |  | | | | | |

Por la presente, MANIFIESTO que pertenezco al Programa de Doctorado arriba indicado con el grado de doctor o doctora de la Universidad de Córdoba en activo, y que poseo experiencia investigadora acreditada mediante el cumplimento de alguno de los requisitos establecidos por el Reglamento 30/2024 por el que se regulan los Estudios de Doctorado de la Universidad de Córdoba.

Y, expreso mi aceptación, para supervisar la tesis doctoral de D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de D.N.I./Pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , en la figura de:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tutor/a |
|  | Tutor/a y director/a (en este caso no es necesario adjuntar carta de aceptación como director/a) |

En Córdoba, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Fdo. Digitalmente por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_