**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_