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

|  |
| --- |
| **PARA EL PDI DE LA UCO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Profesor/a Dr/Dra: | |  | | | DNI/Pasaporte: | |  |
| Teléfono: |  | | | Correo electrónico: | |  | |
| Código ORCID / WoS Researcher ID / SCOPUS Author ID: | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **PARA PERSONAL INVESTIGADOR EXTERNO A LA UCO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | Apellidos: |  | | | | | DNI/Pasaporte: | | |  |
| Nacionalidad: | |  | | | | | | | Correo electrónico: | |  | | | | |
| Código ORCID / WoS Researcher ID / SCOPUS Author ID: | | | | | | | |  | | | | | Teléfono: |  | |
| Dirección postal completa (dirección, CP, localidad, provincia, país): | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Cuerpo docente o profesional: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Centro/Institución: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Universidad/organismo: | | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA INVESTIGADORA ACREDITADA (Señale lo que proceda)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | La posesión de, al menos, un periodo de actividad investigadora reconocida por alguna agencia de calidad con competencias en la evaluación del profesorado en los últimos siete años acorde a los criterios vigentes establecidos por la Comisión Nacional de Evaluación de la Actividad Investigadora (CNEAI) para el reconocimiento de la actividad investigadora. |
|  | Poseer el número máximo de periodos de actividad investigadora que pueden ser reconocidos de acuerdo con las previsiones del Real Decreto 1086/1989, de 28 de agosto, de retribuciones del profesorado universitario. |
|  | Ser doctor y desempeñar un puesto en el sector empresarial directamente vinculado con la I+D+I de la empresa. Describir funciones y resultados de investigación. |
|  | La justificación de méritos objetivamente equiparables a un periodo de actividad investigadora (se requiere indicar la relación de al menos7 méritos en un periodo de 7 años): |

(Relación de méritos objetivamente equiparables a un periodo de actividad investigadora o descripción del puesto ocupado)

|  |
| --- |
|  |

**Y, expreso mi aceptación, para dirigir la tesis doctoral de D./Dña.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **con número de D.N.I./Pasaporte** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

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