DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA SER DIRECTOR/A DE TESIS **CON SUFICIENCIA INVESTIGADORA ACREDITADA**

(para profesorado ajeno a la UDC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **NIF/Pasaporte** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Correo electrónico** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Doctor/a por la Universidad de:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Fecha de expedición del título:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**DECLARA** que cumple con los requisitos exigidos para ser director/a de tesis de doctorado según el Real Decreto 576/2023 que modifica el Real Decreto 99/2011

Tener reconocido, al menos, un sexenio de actividad investigadora\*

**Nº de sexenios reconocidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Año concesión del último sexenio:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

\* *Con copia del documento de reconocimiento del sexenio*

Y para que así conste, firmo el presente documento

Lugar y fecha

Firma: