



## AUTORITZACIÓ DE PERSONAL INVESTIGADOR DOCTOR EXTERN A LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA PER A LA PARTICIPACIÓ EN PROGRAMES DE DOCTORAT

*(A emplenar per la institució de adscripció del personal doctor col·laborador)*

*Nom i cognoms de la persona responsable de la institució*

En qualitat de

*Càrrec i nom de la institució*

Autoritza el Dr./  
la Dra.

*Nom i cognoms, i DNI/NIE de la Doctora col·laboradora o el Doctor col·laborador*

a participar en la direcció de tesis doctorals en la Universitat Politècnica de València en el Programa de Doctorat

*Programa de Doctorat*

Signatura, data i segell de la institució