



## AUTORIZACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR DOCTOR EXTERNO A LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE DOCTORADO

*(A cumplimentar por la institución de adscripción del personal doctor colaborador)*

*Nombre y apellidos de la persona responsable de la institución*

En su calidad de

*Cargo y nombre de la institución*

Autoriza al Dr./  
a la Dra.

*Nombre, apellidos y DNI/NIE de la Doctora colaboradora o el Doctor colaborador*

a participar en la dirección de tesis doctorales en la Universitat Politècnica de València en el Programa de Doctorado

*Programa de Doctorado*

Firma, fecha y sello de la institución