**ANEXO I\_A**

**SOLICITUD DEL DOCTORANDO DE INTERVENCIÓN A DISTANCIA EN EL ACTO DE DEFENSA DE TESIS DOCTORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **DATOS DEL DOCTORANDO Y DE LA TESIS DOCTORAL** |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL DOCTORANDO |
| Apellidos |  *Nombre*      | DNI / Passport/ NIE |
| e-mail | *Teléfono* | Otros |
| *Título de la Tesis Doctoral**Programa de Doctorado* |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | **UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR O CENTRO DE INVESTIGACIÓN DESDE CUYAS DEPENDENCIAS Y RECURSOS TÉCNICOS SE REALIZARÁ LA EXPOSICIÓN Y DEFENSA DE LA TESIS** |
| UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN Y CENTRO (dirección postal):  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE SUPERVISARÁ EL ACTO DE DEFENSA EN UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN |
| Apellidos |  *Nombre*      | DNI / Passport/ NIE |
| e-mail | *Teléfono* | Otros |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA PETICIÓN** |
| 1. Acreditación de las circunstancias exigidas en el artículo 38.2 del Reglamento de Doctorado.
2. Conformidad de la universidad o institución de educación superior o de investigación, indicando las dependencias a utilizar y que cuenta con los recursos técnicos para su intervención.
3. Que la herramienta que se utilizará para el desarrollo de la sesión de videoconferencia cumple con los estándares aceptados y permiten intercomunicar un número limitado de salas de video y audio.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**  |

 |
| **El doctorando/a declara bajo su responsabilidad:**1. Que cuenta con los medios tecnológicos necesarios para su intervención a distancia en el acto de defensa de la tesis doctoral para el desarrollo de la sesión de videoconferencia con los estándares aceptados y permiten intercomunicar un número limitado de salas de video y audio.
2. Que los miembros del tribunal han declarado su disponibilidad para realizar la defensa de la tesis por este medio de comunicación de forma no presencial, y cuentan con los medios tecnológicos suficientes para participar en el proceso de evaluación no presencial de defensa de la tesis.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **FIRMA Y FECHA** |
| Firma del doctorandoLugar:       Fecha: dd/mm/aaa |