**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ESTANCIA EN UN CENTRO EXTRANJERO**

*(Esta solicitud será presentada por el doctorando ante la Comisión Académica del Programa de Doctorado en que está matriculado, antes de realizar una estancia en una institución de enseñanza superior o centro de investigación extranjero para acreditación de la mención de doctorado internacional.)*

**I. Datos personales**

Apellidos:       Nombre:

D.N.I. o N.I.E.:

Dirección:

Código Postal:       Población:       Provincia:

Teléfono:       Correo electrónico:

El doctorando arriba identificado **SOLICITA** autorización para la realización de la siguiente estancia:

**II. Datos de la estancia**

Institución o centro:

Lugar (ciudad y país):

Fecha inicio:       Fecha fin:

La estancia está financiada por alguna convocatoria de movilidad: [ ]  Sí / [ ]  No

En caso afirmativo, indicar cuál y el organismo que la financia:

ATENCIÓN: en los casos en que la duración de la estancia se ajuste a los mínimos legalmente establecidos para una total (3 meses) o parcial (1 mes), el inicio y final del periodo debe ser expresado de fecha a fecha del mes correspondiente (ejemplos: Del 10-06-2018 al 10-09-2018. Del 01-07-2018 al 01-10-2018).

En      , a    de       de

(Firma del/de la doctorando/a)

*Los datos de carácter personal, serán tratados conforme al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Código de Conducta de Protección de Datos de Carácter Personal de la Universidad de Castilla-La Mancha. Asimismo, se adoptan las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales tratados.*

**III. Aval de los directores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vº Bº El/la directora/a de la tesis(Firma del/ de la directora/a)Fdo.:       | Vº Bº El/la codirector de la tesis(Firma del/de la codirector/a)Fdo.:       | Vº Bº El/la codirector/a de la tesis(Firma del/de la codirector/a)Fdo.:       |

**IV. Autorización de la comisión académica**

D./Dª       , coordinador/a del programa de doctorado en

**AUTORIZA** la realización de la estancia solicitada.

Y para que así conste, firmo el presente en      , a    de       de     .

*Una vez firmada y autorizada por el/la coordinador/a, se remitirá a la EID para su control y archivo)*

**Sr/Sra. COORDINADOR/A DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN**