



Escuela de Doctorado  
Universidad Zaragoza

**Admisión en estudios de Doctorado**  
R.D. 99/2011

CURSO ACADÉMICO 20 -

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**

ANTES DE RELLENAR ESTA SOLICITUD, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES  
<https://escueladoctorado.unizar.es/es/tramites/admision-en-un-programa-de-doctorado>

**Datos personales**

NIF, NIE o pasaporte			Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento			Sexo	Nacionalidad	País		Lugar y provincia de nacimiento	
Día	Mes	Año	Hombre	Española				
			Mujer	Extranjera				

**Domicilio familiar habitual** (este domicilio es el que se utiliza a efectos de notificación)

Calle	Número	Piso	Código postal
Ciudad y provincia	País	Telf.	email

**Domicilio durante el curso**

Calle	Número	Piso	Código postal
Ciudad y provincia	País	Telf.	email

**Marcar en el caso de solicitar plaza por cupo de discapacidad** (superior al 33%)

**Datos académicos**

Titulaciones oficiales previas que dan acceso a Doctorado (Grado y Máster oficial o equivalentes, etc.):

Titulación	Universidad	País	Año finalización

**Programa de doctorado que solicita:**

Modalidad de dedicación: tiempo completo tiempo parcial

**Documentación aportada**

- Fotocopia del DNI o pasaporte.
- Carta de motivación para cursar estudios de doctorado, con hasta 2 líneas de investigación y proponiendo posible(s) director/a(s) (OBLIGATORIO).
- Aval del posible(s) director/a(s) de tesis.
- Fotocopia del título(s) universitario(s) que permite(n) el acceso a doctorado [sólo en caso de ser externo(s) a la UZ].
- Suplemento Europeo al Título (SET) o en su defecto, certificación académica personal [sólo en caso de ser externo a la UZ].
- En su caso, *Curriculum Vitae*.
- En su caso, acreditación de nivel de idioma requerido por el programa de doctorado.
- En su caso, declaración de equivalencia de nota media de estudios extranjeros.
- En su caso, credencial de homologación de título extranjero.
- En su caso, resolución de la solicitud de acceso a doctorado con título extranjero no homologado de un país ajeno al EEES, o en su defecto, justificante de haberlo solicitado.
- En su caso, documentación de la condición de discapacitado.
- En su caso, solicitud de la modalidad de matrícula a tiempo parcial, acompañada de la documentación pertinente (OBLIGATORIA).
- En su caso, certificado académico personal de evaluación positiva de 2 años en programa de especialidad de Ciencias de la Salud.
- En su caso, la documentación adicional que exija el programa para el que se solicita la admisión. Especificar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En ....., a fecha de .....

Solicitante,

Firma: .....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por la Universidad de Zaragoza con la finalidad de gestionar la formación académica e investigadora de sus estudiantes, incluyendo la realización de tesis. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad de sus datos remitiendo un escrito al Gerente de la UZ acompañado de copia de su documento de identidad. En caso de disconformidad con su contestación puede dirigirse a [dpd@unizar.es](mailto:dpd@unizar.es) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos (<https://sedeagpd.gob.es>). Puede consultar toda la información al respecto en: <https://protecciondatos.unizar.es/>.

Sr./Sra. Presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado en