# Valoración sobre la tesis doctoral

|  |
| --- |
| Doctor/a:NIF / Pasaporte (campo obligatorio): |
| Departamento o instituto: |
| **Doctorando/a**:Título de la tesis: |
| **Informe de la valoración:** |
| **Calificación:** |
| Palma,  | de  | de  |
| *Firma*, |