# 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*, | | |