



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

INFORME DIRECTOR/A DE TESIS

EL/LA ABAJO FIRMANTE,

CERTIFICA QUE :

Cargo y Vinculación del Director/a de la tesis en el centro de Investigación

Me comprometo a tutelar el periodo de formación durante el primer ciclo de la ayuda y a dirigir la tesis durante el segundo ciclo del programa solicitada por:

En cuanto a la idoneidad de

y de su plan de formación y/o trabajo para el año 2024, Declaro que: (máximo 300 caracteres)

En cuanto a la adecuación del programa de doctorado elegido para el proyecto propuesto, Declaro que: (máximo 300 caracteres)

En  a  de  de

Firma

Fdo: