

**SOLICITUD DE TÍTULO  
DE DOCTOR**

**DATOS PERSONALES**

**APELLIDOS:** ..... **NOMBRE:** .....

DNI/PASAPORTE: ..... Fecha de nacimiento: .....

Localidad de nacimiento: .....

Provincia de nacimiento: ..... País: .....

**DOMICILIO HABITUAL PARA NOTIFICACIONES**

Dirección postal: .....

CP: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Tel. fijo: ..... Tel. móvil: ..... Correo\_e: .....

**EXPONE:** Que habiendo superado las enseñanzas conducentes al Doctorado en:

**SOLICITA:** Que, en virtud de lo expuesto, una vez realizados los trámites oportunos, le sea expedido el título correspondiente, a cuyo efecto ha abonado los derechos exigidos por la legislación vigente.

Madrid, a ..... de ..... de .....

Firma,

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:**

- Carta de pago que justifique el ingreso de los precios públicos correspondientes a la expedición del título.
- Copia del documento de identidad en vigor: DNI o Pasaporte (el NIE y los documentos de identidad extranjeros podrán acompañar al pasaporte).
- Copia cotejada del título de Familia Numerosa, si procede.
- Copia cotejada del título de Master, o equivalente, con el que accedió a cursar los estudios de Doctorado.

**SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID  
C/C AL SR. DIRECTOR DE LA ETS DE INGENIEROS INDUSTRIALES**