# ACREDITACIÓN

PROPUESTA DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE AUTOEVALUACIÓN

PROGRAMA DE DOCTORADO A ACREDITAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Denominación del Programa de Doctorado a acreditar** | |
|  | Programa de Doctorado en Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | |
| **Centro** | | |
| Escuela de Máster y Doctorado de la Universidad de La Rioja | | |
| **Director/a** | | **Convocatoria** |
|  | | Por ej:2019 – 1.ª |

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE AUTOEVALUACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **DNI** | **Nombre y apellidos/Cargo** | **Sector** |
| Presidente/a |  | D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordinador/a del Programa de Doctorado | Coordinador/a |
| Secretario/a |  | D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profesor/a Titular de Universidad del Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (u otro cuerpo o modalidad contractual o investigador) | Profesor/a permanente |
| Vocales |  | D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estudiante del programa | Estudiante |
|  | D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indicar el puesto del PAS | PAS |
|  | D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indicar profesión o cargo del miembro externo  Correo electrónico: | Miembro externo |

OBSERVACIONES

(Si no procede, eliminad este apartado. En su caso, se deberá indicar si el miembro externo participa en la Comisión en representación de una organización o colegio profesional, en cuyo caso, podría delegar en cualquier momento en otra persona de su institución, colegio u organización que no tenga vinculación como PDI, PAS o estudiante con la Universidad de La Rioja).

Logroño, a xx de xxxxxxxxxxxxxxxxx de xxxx

EL/LA DIRECTORA/A

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_