D./D.ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Secretario/a de la Escuela de Máster y Doctorado de la Universidad de La Rioja,

**CERTIFICA**

Que el Comité de Dirección de Doctorado en reunión celebrada el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **aprobó** la propuesta de solicitud de renovación de la acreditación en la 1.ª (o 2.ª) convocatoria del año NNNN de los siguientes programas de doctorado:

• Programa de Doctorado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Programa de Doctorado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.5 de la *Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público*, hago constar que el presente certificado se emite con anterioridad a la aprobación del acta de la citada sesión.

Y para que así conste expido el presente certificado en Logroño a      .

|  |  |
| --- | --- |
| Vº Bº EL/LA DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MÁSTER Y DOCTORADO  Fdo.: Nombre y apellidos del Decano/Director | (Firma del/de la Secretario/a de la Facultad/Escuela) |