

Solicitud de expedición de DUPLICADO del Título Oficial de Doctor/a. Programas de Doctorado regulados por R.D. 56/2005, R.D. 1393/2007 y R.D. 99/2011

Modelo
M091
(2024)

CENTRO: _____

IMPORTANTE

- ✓ En los datos personales se deberán poner los **acentos correspondientes**.
- ✓ deberá aportarse **fotocopia del D.N.I., N.I.E. o Pasaporte**.
- ✓ La instancia deberá estar **fechaada y firmada**.

INDICAR LO QUE PROCEDA							
DOCTOR/A INTERNACIONAL		DOCTOR/A EUROPEO/A		DOCTOR/A INDUSTRIAL		TESIS EN COTUTELA	
SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
DATOS PERSONALES							
D.N.I./N.I.E./Pasaporte		Nacionalidad		Sexo		Fecha de nacimiento	
				F M			
Nombre		Apellido 1º		Apellido 2º			
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento			
DATOS DE CONTACTO (A efecto de notificaciones)							
Correo electrónico				Teléfono Móvil			
Dirección postal							
DATOS ACADÉMICOS							
Doctor/a por							
Denominación del Programa de Doctorado							
CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES							
EXTRAVÍO				MODIFICACIÓN NOMBRE/APELLIDOS			
DETERIORO				CAMBIO DE NACIONALIDAD			
RECTIFICACIÓN				TÍTULO CUYO POSEEDOR HAYA FALLECIDO			

SOLICITA:

Que, de conformidad con la legislación vigente, se le expida el Título Universitario Oficial.

En _____ a _____ Firma del/la estudiante _____

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Información básica sobre protección de datos del tratamiento: Títulos Oficiales

Responsable Vicerrectorado de Estudios [+info...](#)

Finalidad Expedición de títulos oficiales [+info...](#)

Legitimación Cumplimiento de una obligación legal [+info...](#)

Destinatarios Se prevén cesiones [+info...](#)

Derechos Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional [+info...](#)

Información adicional Puede consultarla con detalle en nuestra [página web](#)

Solicitud de expedición de DUPLICADO del Título Oficial de Doctor/a. Programas de Doctorado regulados por R.D. 56/2005, R.D. 1393/2007 y R.D. 99/2011

Modelo
M091
(2024)

CENTRO: _____

IMPORTANTE

- ✓ En los datos personales se deberán poner los **acentos correspondientes**.
- ✓ deberá aportarse **fotocopia del D.N.I., N.I.E. o Pasaporte**.
- ✓ La instancia deberá estar **fechaada y firmada**.

INDICAR LO QUE PROCEDA							
DOCTOR/A INTERNACIONAL		DOCTOR/A EUROPEO/A		DOCTOR/A INDUSTRIAL		TESIS EN COTUTELA	
SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
DATOS PERSONALES							
D.N.I./N.I.E./Pasaporte		Nacionalidad		Sexo		Fecha de nacimiento	
				F	M		
Nombre		Apellido 1º		Apellido 2º			
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento			
DATOS DE CONTACTO (A efecto de notificaciones)							
Correo electrónico				Teléfono Móvil			
Dirección postal							
DATOS ACADÉMICOS							
Doctor/a por							
Denominación del Programa de Doctorado							
CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES							
EXTRAVÍO				MODIFICACIÓN NOMBRE/APELLIDOS			
DETERIORO				CAMBIO DE NACIONALIDAD			
RECTIFICACIÓN				TÍTULO CUYO POSEEDOR HAYA FALLECIDO			

SOLICITA:

Que, de conformidad con la legislación vigente, se le expida el Título Universitario Oficial.

En _____ a _____ Firma del/la estudiante _____

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Información básica sobre protección de datos del tratamiento: Títulos Oficiales

Responsable Vicerrectorado de Estudios [+info...](#)

Finalidad Expedición de títulos oficiales [+info...](#)

Legitimación Cumplimiento de una obligación legal [+info...](#)

Destinatarios Se prevén cesiones [+info...](#)

Derechos Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional [+info...](#)

Información adicional Puede consultarla con detalle en nuestra [página web](#)

EJEMPLAR PARA LA SECRETARÍA