



POLITÉCNICA



ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR
DE INGENIEROS DE MINAS Y ENERGÍA
C/ Ríos Rosas, 21 – 28003 MADRID

D./Dña.		D.N.I. /N.I.E.	
Nacido/a en la localidad de		Provincia de	
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Domiciliado en (calle, avenida....)		Número	Código Postal
Localidad		Provincia	
Teléfono	Correo electrónico		

Expone:

Que se encuentra en posesión del Título de
solicitado/expedido el día....., reuniendo los requisitos para la obtención
del TÍTULO DE DOCTOR POR LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID, acompañando al efecto:

- Fotocopia del Título con el que accedió al Doctorado.
- Carta de pago abono tasas título Doctor.
- Título de Familia Numerosa núm. de categoría

Solicita:

La expedición del correspondiente Título de Doctor.

Madrid, a de de

FIRMA DEL INTERESADO/A