

Avda. Fuente de la Mora, 4
28050 Madrid
Tel. 917670370 Fax. 913830068

IV PREMIO "DOCTORA MENÉNDEZ" - FUNDACIÓN LAIR 2019

MEJOR TESIS DOCTORAL

A) INVESTIGADOR SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos	_____
Domicilio	_____ Cod. Postal _____
Ciudad	_____ Provincia _____
DNI/Pasaporte	_____
Email	_____ Teléfono _____
	Firma: _____
Fecha	_____

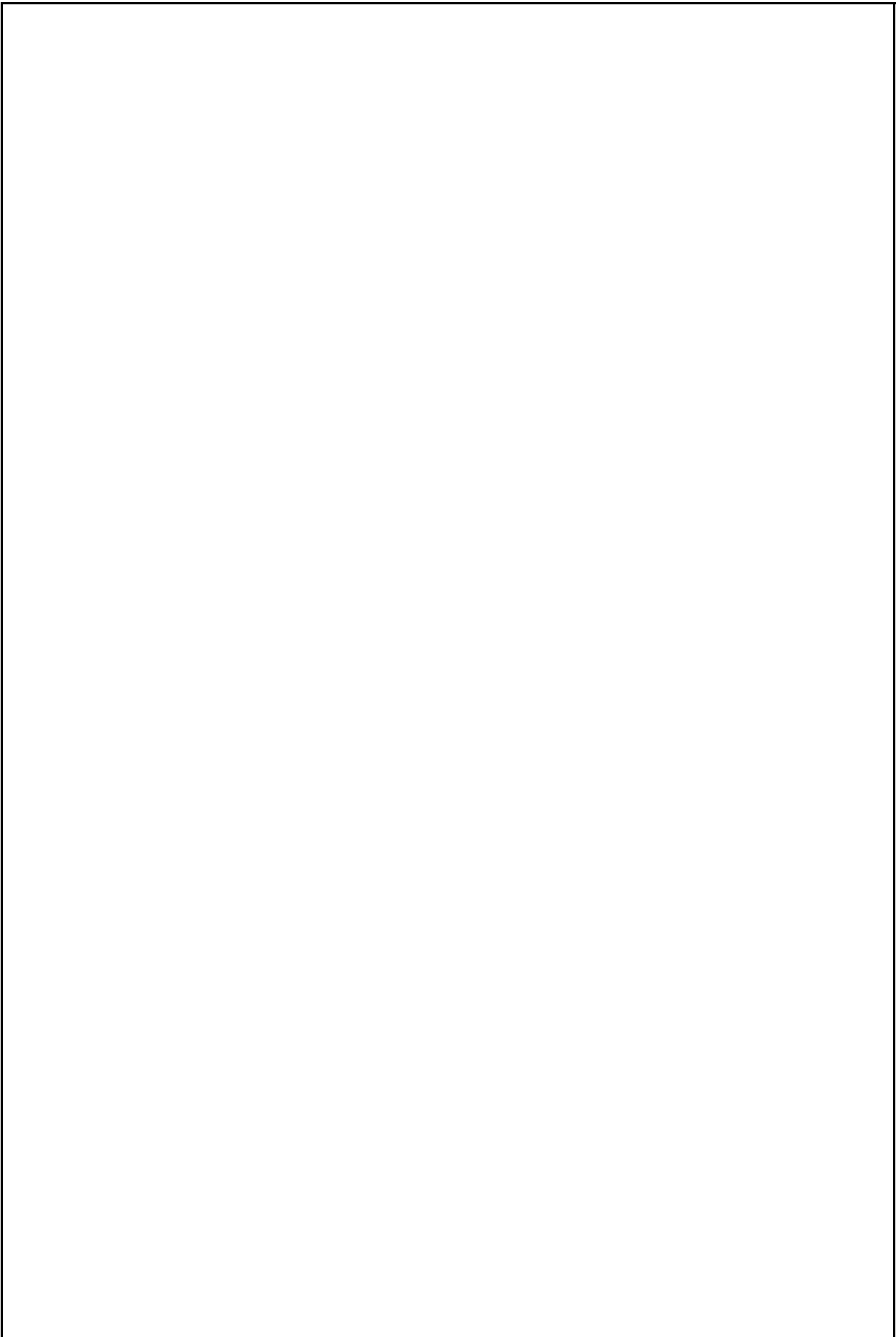
B) CENTRO DE INVESTIGACIÓN

Nombre :	_____
Dpto:	_____
Domicilio:	_____
C. Postal	_____ Localidad: _____
Provincia	_____
Télefono:	_____

C) TESIS DOCTORAL

Título:	_____ _____ _____ _____ _____
Directores	_____ _____ _____
Universidad	_____
Fecha defensa Tesis	_____ Calificación _____

D) RESUMEN

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It is intended for the student to write their summary.

E) ARTICULOS PUBLICADOS EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE LA TESIS

Referencia siguiendo el siguiente esquema:

*WoS: Web Of Science: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/>

TITULO:

DOI:

AÑO

FACTOR DE IMPACTO (WoS

AUTORES ORDEN DE FIRM/

VOL:

REVISTA:

PAGS:

CUARTIL (Q):

F) PRESENTACIONES EN CONGRESOS EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE LA TESIS

Referencie siguiendo el siguiente esquema:

CONGRESO:	AÑO:
LUGAR DE CELEBRACION:	
TIPO DE PRESENTACIÓN: POSTER, PRESENTACIÓN ORAL, CONFERENCIA INVIT	
PUBLICACIÓN:	
TITULO:	

G) DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	Copia de manuscrito de la Tesis Doctoral en formato PDF
<input type="checkbox"/>	Copia de comunicaciones, artículos... Derivados de la Tesis Doctoral en formato PDF.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia DNI o pasaporte del solicitante.
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae Normalizado Abreviado del solicitante
<input type="checkbox"/>	Copia de la Certificación del centro que acredite la calificación del doctor