

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

## V PREMIO "DOCTORA MENÉNDEZ" - FUNDACIÓN LAIR 2020

### 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**

**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):**

---

Empty area for providing the reference details.

**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