

ANEXO I (Acuerdo Estudiante-Profesor/a) *

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA

(Cumplimentar electrónicamente)

I.- Datos estudiante

Apellidos y Nombre	
Teléfono	e-mail
DNI	

II.- Datos Director/a

Apellidos y Nombre	Departamento
Teléfono	e-mail
DNI	

III.- Datos Co-director/a (en su caso)

Apellidos y Nombre	Departamento
Teléfono	e-mail
DNI	

IV.- Proyecto a realizar

Título
Español:
Inglés:

Firma Estudiante

Firma Director/a del TFG

Firma Co-director/a

Fecha:

* Profesorado con vinculación contractual u honorario de la Universidad Autónoma de Madrid

NOTA: El proyecto a realizar no debe de estar incluido en la oferta realizada por el Departamento.

Espacio reservado para la conformidad de la Dirección del Departamento

Firma Director/a del Departamento

Remitir este documento a la secretaría del Departamento correspondiente