

AUTORIZACIÓN DEL/DE LA TUTOR/A DEL TRABAJO FINAL DE MASTER

DATOS DEL /DE LA ALUMNO/A

Apellidos.....Nombre.....

D.N.I./Pasaporte.....Dirección.....

C.Postal.....Localidad..... Provincia.....

Teléfono.....

E. mail.....

AUTORIZACIÓN DEL/DE LA TUTOR/A

Sr./Sra.....Profesor/ra del
Departamento.....

AUTORIZA

Sr./Sra.....a

presentar la propuesta de **TRABAJO FINAL DE MASTER**

Fdo.: Tutor/a

.....a.....de.....

Sr/Sra. Presidente /a del Tribunal de Evaluación