

## 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 Tutor/a 1**

Apellidos y Nombre	Departamento
Teléfono	e-mail
DNI	

**III.- Datos Tutor/a 2 (en su caso)**

Apellidos y Nombre	Departamento
Teléfono	e-mail
DNI	

**IV.- Proyecto a realizar**

Título
Español:
Inglés:

Firma Estudiante

Firma Tutor/a 1 del TFG

Firma Tutor/a 2 del TFG

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**