

ANEXO I (Acuerdo Alumno-Profesor)

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA**I.- Datos del estudiante/es**

Apellidos y Nombre	
Teléfono	e-mail

Apellidos y Nombre	
Teléfono	e-mail

II.- Datos del Director/co-director

Apellidos y Nombre	Departamento/Servicio*
Teléfono	e-mail

Apellidos y Nombre	Departamento/Servicio*
Teléfono	e-mail

* Servicio hospitalario al que está vinculado el tutor

III.- Proyecto a realizar:

Título

Título (inglés)

Firma del Estudiante

Firma del Director del TFG

Fecha:

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

Espacio reservado para la conformidad del Director del Departamento

--

Remitir este documento a la Secretaría del Departamento correspondiente.