MODIFICACIÓN DE TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA

Datos del estudiante/es

Apellido	
Teléfono	**E-mail**

Datos del Director/co-director

Apellidos y Nombre:	**Departamento:**
E-mail	

Apellidos y Nombre:	**Departamento:**
E-mail	

Título original:

Nuevo título:

Nuevo título en inglés:

Justificación de la modificación:

Firma del estudiante **Firma del Director del TFG**

Fecha:

Remitir este documento a la secretaria del departamento correspondiente y al Subcomité de ética de la Facultad de Medicina