



DATOS PARA LA DEFENSA DEL TFG/TFM

DATOS DEL ESTUDIANTE:

GRADO/ MÁSTER*
APELLIDOS, NOMBRE*:
TÍTULO DEL TFG/ TFM*:

DATOS DE LA COMISIÓN EVALUADORA:

TUTOR/ES	SECRETARIO/A
APELLIDOS, NOMBRE*:	APELLIDOS, NOMBRE*:
DEPARTAMENTO:	DEPARTAMENTO:
PRESIDENTE	VOCAL
APELLIDOS, NOMBRE*:	APELLIDOS, NOMBRE*:
DEPARTAMENTO:	DEPARTAMENTO:

DATOS PARA LA DEFENSA:

LUGAR:..... **FECHA*:**..... **HORA:**.....

FIRMA COORDINADOR*:

En Valladolid, a ____ de _____ de 20__

Los campos con * son obligatorios.