

ESTUDIANTE Apellidos y nombre NIP

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Título en castellano

Título en inglés

DIRECTOR/A #1 Apellidos y nombre NIP

Departamento

Área

DIRECTOR/A #2 Apellidos y nombre NIP

Departamento

Área

PONENTE Apellidos y nombre

Organización

e-mail

En el caso de que el codirector/a o ponente, si los hubiera, no pertenezcan a la Universidad de Zaragoza, incluya junto a este documento una breve descripción de su currículum y justificación de la labor a desempeñar.

ACUERDO DE TUTORIZACIÓN

Se realizarán un mínimo de... tutorías.

El TFM se entregará al director/a para su corrección con una antelación mínima de... días.

En, a de de

Fdo. Director #1

Fdo. Director #2

Fdo. Ponente

Fdo. Estudiante

INFORME DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA TITULACIÓN

La comisión de garantía, en sesión celebrada el de de

Ha acordado emitir informe Positivo Negativo

Si negativo, por los siguientes motivos

En, a de de

Fdo.

El/la Presidente de la Comisión de Garantía de la Calidad