|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA**  |  | Enero |  | Junio |  | Septiembre |

**TRIBUNAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presidente/a** | Apellidos y nombre |  | NIP |  |
| **Secretario/a** | Apellidos y nombre |  | NIP |  |
| **Vocal** | Apellidos y nombre |  | NIP |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE**  | Apellidos y nombre |  | NIP |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRABAJO DE****FIN DE MÁSTER**  | Título en castellano |  |

**EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

|  |  |
| --- | --- |
| **CALIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO** |  |
| Indique aquí la calificación asignada por el director/a del TFM (máximo 7 puntos) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. EXPOSICIÓN Y DEFENSA** |  |
| **3.1. Exposición (máximo 2 puntos)**Claridad, originalidad, ajuste al tiempo establecido, contenido ajustado al TFM presentado |  |
| **3.2. Defensa (máximo 1 punto)**Capacidad de respuesta a las preguntas formuladas |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALIFICACIÓN FINAL** | (Cuantitativa y cualitativa) |  |

|  |
| --- |
| **Justificación de calificación** |
|  |

En ……………………………., a ………. de ……….………. de ……….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fdo. Presidente/a** | **Fdo. Secretario/a** | **Fdo. Vocal** |

Se ruega remitir a la Facultad por correo electrónico (acasociz@unizar.es), indicando en el asunto “Evaluación Tribunal TFM”.