

El/la estudiante y el/la profesor/a, o profesore/as, abajo firmantes manifiestan su acuerdo para la tutorización del Trabajo de Fin de Estudios señalado.

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS	NOMBRE
DNI	TITULACIÓN

DATOS DEL DIRECTOR/A

APELLIDOS	NOMBRE
DEPARTAMENTO	ÁREA DE CONOCIMIENTO

DATOS DEL CO-DIRECTOR/A (si procede)

APELLIDOS	NOMBRE
DEPARTAMENTO	ÁREA DE CONOCIMIENTO

LÍNEA DE TRABAJO (consignar la línea de trabajo tal y como aparece en la relación de oferta -no el título concreto del trabajo)

Badajoz, a de de

EL/LA ESTUDIANTE

EL/LA DIRECTORA/A / LO/AS DIRECTORE/AS

FDO.

FDO.