

Curso _____ / _____

MÁSTER UNIVERSITARIO EN _____

Datos del estudiante solicitante	
Apellidos y nombre:	DNI:
Dirección postal:	
Correo electrónico:	Tfno.:
Título de Trabajo: (máximo 15 palabras)	
Título de Trabajo en inglés (obligatorio):	
Director/es del Trabajo	Área de Conocimiento del/de los directores
Nombre:	
DNI:	
Línea y Área / Especialidad a que se adscribe el TFE:	
Departamento responsable:	
Aceptación del Director/es para su defensa	
¿CONSIDERA QUE EL TRABAJO ESTÁ APTO PARA SU DEFENSA ANTE UN TRIBUNAL? Sí _____ No _____ Fdo. Dr./s	
Indicar % similitud (Programa Urkund) _____	
¿DESEA REALIZAR LA DEFENSA EN OTRO IDIOMA? Sí _____ No _____ (Marcar con una X; si este espacio queda en blanco se entenderá como un "no"). En caso afirmativo, indique en qué idioma: INGLÉS _____ FRANCÉS _____	
¿REPITE la defensa? Sí _____ No _____ (Marcar con una X; si este espacio queda en blanco se entenderá como un "no"). En caso afirmativo, indique el número del Tribunal que le examinó:	

Badajoz, a _____ de _____ de _____

Firma del estudiante