

Curso \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Datos del estudiante solicitante	
Apellidos y nombre:	DNI:
Dirección postal:	
Correo-e:	Tfno.:
Título de Trabajo:	
Título de Trabajo en inglés ( <b>Obligatorio</b> ):	
Resumen del Trabajo (no más de 200 palabras)	
Dirección del Trabajo	
Nombre:	
DNI:	
Línea y Área a que se adscribe el TFM:	
Aceptación del Director/es para su defensa	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que el trabajo es apto para su defensa Sí _____ No _____</li> </ul> <p>Fdo. Dr.:</p>	
¿DESEA REALIZAR LA DEFENSA EN OTRO IDIOMA? SI _____ NO _____ (Marcar con una X)	
Debe indicar en qué idioma: INGLÉS _____ FRANCÉS _____ (Si este espacio queda en blanco se entenderá como un "NO")	

Badajoz a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del estudiante  
SR. DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN