



Este documento debe ser entregado por el estudiante en la Secretaría de la Facultad dentro del plazo establecido, para su remisión a la Comisión de Garantía de la Calidad del Grado.

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI: DIRECCIÓN:

C.P. Y LOCALIDAD: TELÉFONO:

TITULACIÓN: CURSO:

TÍTULO DEL TFG/TFM

.....

.....

DATOS DEL/LOS DIRECTOR/ES

D/Dña.....

Área..... Vº Bº (firma)

D/Dña.....

Área..... Vº Bº (firma)

En caso de que uno de los directores sea un profesor no adscrito a áreas de conocimiento que imparten docencia en el Grado/Máster o sea personal ajeno a la Universidad, indicar empresa o institución en la que trabaja, cargo y justificar su adecuación para la dirección (emplear hoja aparte de ser necesario):

.....

.....

.....

En Huesca a de de 20.....

Fdo. El alumno/a

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL GRADO/MÁSTER EN
(especifica la titulación).....



Este documento debe ser entregado por el estudiante en la Secretaría de la Facultad dentro del plazo establecido, para su remisión a la Comisión de Garantía de la Calidad del Grado.

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:
DNI: DIRECCIÓN:
C.P. Y LOCALIDAD: TELÉFONO:
TITULACIÓN: CURSO:

DATOS DE LA PROPUESTA

TÍTULO (en castellano y en inglés):
.....
.....
.....
Directores:
D/Dña..... Vº Bº (firma)
D/Dña..... Vº Bº (firma)

RESUMEN DE LA PROPUESTA

Breve descripción de objetivos y plan de trabajo a desarrollar por el alumno. Máximo 150 palabras.
La carga de trabajo del TFG deberá ajustarse a los 6 ECTS asignados a esta asignatura.
Se deben cumplir las consideraciones éticas pertinentes en cada caso.

Fdo. El alumno/a

RESOLUCIÓN COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL GRADO/MÁSTER

FAVORABLE	NO FAVORABLE
Observaciones:	
.....	
.....	
.....	
.....	

En Huesca a de de 20.....

Fdo. Presidente Comisión Garantía de Calidad del Grado/Máster

**SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL GRADO/MÁSTER
EN (especifica la titulación).....**



Este documento debe ser entregado por el estudiante en la Secretaría de la Facultad dentro del plazo establecido al efecto.

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:
DNI: DIRECCIÓN:
C.P. Y LOCALIDAD: TELÉFONO:
TITULACIÓN: CURSO:

DATOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO/MÁSTER

TÍTULO:.....
.....
TÍTULO EN INGLÉS:
.....
Directores:
D/Dña.....
D/Dña.....

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- O Ejemplar impreso del trabajo
- O Copia en formato PDF (enviar a secrefsd@unizar.es)
- O Autorización del/los director/es (ANEXO IV)
- O Justificante depósito electrónico (DEPOSITA)

Fecha de depósito (sello registro):

En Huesca a de de 20.....

Fdo. El alumno/a



Este documento debe ser entregado por el estudiante en la Secretaría de la Facultad dentro del plazo establecido al efecto.

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:
DNI: DIRECCIÓN:
C.P. Y LOCALIDAD: TELÉFONO:
TITULACIÓN: CURSO:

DATOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO/MÁSTER

TÍTULO:.....
.....
TÍTULO EN INGLÉS:
.....

AUTORIZACIÓN DEL/LOS DIRECTOR/ES

D/Dña.....
Área:.....Departamento.....
D/Dña.....
Área:.....Departamento.....

HACEN CONSTAR: Que el Trabajo Fin de Grado/Máster presentado por el alumno citado anteriormente reúne los requisitos para su depósito y defensa pública ante un Tribunal para optar a la obtención del título de:

En Huesca a de de 20.....

El/los directores:

Fdo.....

Fdo.....