



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**

<b>FAVORABLE</b>	<b>NO FAVORABLE</b>
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.....