|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** Por favor, indique sus datos en mayúsculas. |
| NOMBRE Y APELLIDOS: Pulse aquí para escribir. |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE: Pulse aquí para escribir. |
| DOMICILIO: Pulse aquí para escribir. |
| LOCALIDAD: Pulse aquí para escribir. | PROVINCIA: Pulse aquí para escribir. | CP: Pulse aquí para escribir. |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio): Pulse aquí para escribir. | TELÉFONO FIJO: Pulse aquí para escribir. |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): Pulse aquí para escribir. | CUENTA DE SKYPE: Pulse aquí para escribir. |

|  |
| --- |
| **SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS POR ORDEN DE PREFERENCIA:** por favor, indique con un número de 1 a 7 la preferencia para cada una de las áreas temáticas que se muestran a continuación. Marque también las Áreas Temáticas en las que tenga experiencia profesional y/o experiencia en la realización de trabajos o Proyectos.**Le recordamos que es necesario cumplimentar el apartado de Objetivo del TFM para continuar con la elaboración del mismo**. |
|  Código Área | ÁREA TEMÁTICA | Orden de Preferencia | Experiencia Previa  |  Código Área | ÁREA TEMÁTICA | Orden de Preferencia | Experiencia Previa  |
| **A1** | Biotecnología Vegetal | Pulse aquí para escribir. | [ ]  | **A5** | Bioinformática | Pulse aquí para escribir. | [ ]  |
| **A2** | Biotecnología Animal | Pulse aquí para escribir. | [ ]  | **A6** | Industrias Agroalimentarias | Pulse aquí para escribir. | [ ]  |
| **A3** | Agronanotecnología | Pulse aquí para escribir. | [ ]  | **A7** | Otros (especifique área): | Pulse aquí para escribir. | [ ]  |
|  **A4** | Gestión y Organización de Empresas Agroalimentarias | Pulse aquí para escribir. |  |  |
| OBJETIVO DEL TFM: (por favor, exponga brevemente, en 2-5 líneas, cuál será el objetivo principal de su TFM) Pulse aquí para escribir.  |
| PROPUESTA TÍTULO TFM: Pulse aquí para escribir. |
| [ ]  Solicito codirector externo a la UCAV (1). Nombre del codirector que propone: Pulse aquí para escribir. |
| 1. El codirector que se proponga ha de ser profesional especialista en la materia. El estudiante debe aportar con la presente solicitud el *Curriculum Vitae* de dicho profesional. La UCAV se reserva el derecho de aceptación del codirector propuesto.
 |
| Observaciones que el estudiante considere de interés: Pulse aquí para escribir. | **Firma del estudiante****Fecha de la Solicitud:** Pulse aquí y seleccione fecha. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ASIGNACIÓN DE ÁREA TEMÁTICA Y DIRECTOR:**El Coordinador responsable de TFG según titulación/área, debe resolver la presente solicitud, fecharla y firmarla. |
| Vista la solicitud formalizada por el estudiante, se acuerda asignarle la siguiente Área Temática y Director de TFM: |
| Área Temática del TFM: Pulse aquí para escribir. |
| Director de TFM asignado: Pulse aquí para escribir. |
| Codirector de TFM (si lo hubiere): Pulse aquí para escribir. |
|  | **Firma del Coordinador****Fecha de la Resolución:** Pulse aquí y seleccione fecha. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE: La presente asignación de Área Temática y de Director de TFM caduca al finalizar el curso académico en el que se formalizó la presente solicitud.** |