|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD DE TEMÁTICA DEL TFM.**  **Le recordamos que es necesario cumplimentar este apartado para continuar con la elaboración del TFM.** | |
| INDIQUE UNA TEMÁTICA EN LA CUAL DESEA ENGLOBAR SU TFM: Pulse aquí para escribir. | |
| BREVE DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE TFM QUE PRETENDE REALIZAR: 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.** |