|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** |  | Comisión de TFM: A-T |
| **SOLICITUD y ASIGNACIÓN DE** **ÁREA TEMÁTICA TRABAJOS FIN DE MÁSTER** |
|  | Facultad de Ciencias de la Salud**Máster Universitario en Psicología General Sanitaria** |
|  **Curso 2021/2022** |  |

|  |
| --- |
| **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 AREAS TEMÁTICAS POR ORDEN DE PREFERENCIA:** El estudiante debe numerar de 1 a 15 el orden de preferencia de todas las áreas temáticas.  |
| **Orden****Preferencia** | **Código según Catálogo** | **Título** |
| **1** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **2** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **3** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **4** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **5** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **6** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **7** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **8** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **9** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **10** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **11** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **12** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **13** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **14** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| **15** | Pulse aquí para escribir. | Pulse aquí para escribir. |
| [ ]  Solicito Codirector externo a la UCAV (1).  | Nombre del Codirector que propone Pulse aquí para escribir. |
| Propuesta Título TFM: Pulse aquí para escribir. |
| Breve descripción de la propuesta de TFM: 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 electrónica o digitalizada del estudianteFecha de la Solicitud: Pulse aquí y seleccione fecha. |

|  |
| --- |
| **ASIGNACIÓN DE ÁREA TEMÁTICA Y DIRECTOR:** El Coordinador responsable de TFM según titulación/área, debe resolver la presente solicitud, fecharla y firmarla. |
| Vista la solicitud formalizada por el alumno, se acuerda asignarle el siguiente título y Director de TFM: |
| Área Temática y Título TFM: Pulse aquí para escribir. |
| Director de TFM: Pulse aquí para escribir. |
| **Fecha de la Resolución:** Pulse aquí y seleccione fecha. | Firma electrónica o digitalizada del Coordinador |

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