



campus de
Excelencia
Internacional



Impreso 03

MASTER UNIVERSITARIO EN PRODUCCIÓN Y SANIDAD ANIMAL
Autorización del alumno y del tutor/es para la difusión del Trabajo Fin de Máster

CURSO: 20__ / 20__

NOMBRE:

APELLIDOS:

D/D^a _____

DNI o PASAPORTE:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

ORIENTACIÓN:

AREA:

TÍTULO:

TUTOR/ES:

Prof. Dr./Dra. _____ *(en caso de cotutela)*. **Prof. Dr./Dra¹**. _____

NO AUTORIZAN que el Trabajo Fin de Máster, una vez depositado y aprobado, esté disponible para su consulta, a través de los medios que considere oportunos.

En a, de de 2.01...

El alumno

El/La Tutor/a

El/La Cotutor/a

Fdo:

Fdo:

Fdo:

¹ En caso de que el codirector/a del TFM no sea profesor de la Universidad, indicar el Organismo, Entidad o Empresa a la que pertenece y el cargo que ocupa.