|  |  |
| --- | --- |
| *Alumno* |  |
| Nombre:DNI: |  |
| Teléfono: |  |
| E-mail: |  |

Rellenar la información del alumno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Tutor*r: |  | Área de conocimiento |
| Nombre: |  |
| Título TFM: |  |

Rellenar el nombre del tutor y su área de conocimiento, así como el título del TFM

|  |  |
| --- | --- |
| *Propuesta de comisión evaluadora* | Área de conocimiento |
| Profesor: |  |
| Profesor: |  |
| Profesor: |  |
| Profesor: |  |
| Profesor: |  |
| Profesor: |  |

Se deben rellenar obligatoriamente los seis candidatos (profesores del máster) a la Comisión Evaluadora incluyendo el área de conocimiento de los mismos. El Comité de Título nombrará a tres de ellos que pertenecerán al menos a dos áreas de conocimiento diferentes. El tutor no puede formar parte de la Comisión Evaluadora.

|  |  |
| --- | --- |
| *Fecha prevista de defensa* |  |
|  |  |

Se pide una fecha tentativa de defensa del TFM anterior a las fechas de entrega de actas.

Si la fecha real fuera diferente el presidente de la comisión evaluadora deberá publicar la fecha definitiva al menos 3 días antes de la defensa del TFM en el tablón de anuncios del MUI-TIC.

|  |  |
| --- | --- |
| *Lugar de la defensa* |  |
|  |  |

Valladolid, …………. de ………………………………………… de 201…….

Firmado (tutor):