

Curso Académico:

/

## TRABAJO FIN DE MÁSTER VISTO BUENO E INFORME DEL PROFESOR-TUTOR

NOMBRE DEL PROGRAMA DE MÁSTER:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESOR-TUTOR:

ÁREA DE TRABAJO

E\_MAIL DEL PROFESOR/A –TUTOR/A:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER:

INFORME DEL TUTOR/ES SOBRE EL TRABAJO FIN DE MÁSTER



En el caso de que se trate de un Trabajo Fin de Máster co-tutelado, este documento deberá de ir firmado por los dos profesores-tutores.

Madrid,.....de.....de

Fdo.: El Profesor-Tutor

Fdo.: El Profesor-Tutor