

**SOLICITUD DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO DE ODONTOLOGIA**

D./Dña. \_\_\_\_\_

con D.N.I./NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_

telf. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_@alumni.uv.es

estudiante del **Grado en Odontología** en la Facultat de Medicina i Odontologia.

**SOLICITA:** El depósito y defensa del Trabajo Fin de Grado de Odontología denominado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Modalidad de **Trabajo de Investigación**  
 Modalidad de **Trabajo de Revisión Bibliográfica**

Lengua en que se presenta y defiende el trabajo:  Valenciano  Castellano

Fdo. El/la estudiante

D./Dña. \_\_\_\_\_

Tutor/a del Trabajo Fin de Grado mencionado anteriormente

**Autoriza** su defensa

Fdo. El/La tutor/a

Valencia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**A/A DECANO DE LA FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA**

Av. Blasco Ibáñez, 15 – 46010 VALÈNCIA – Telèf. 963 86 41 00 Fax 963 86 41 73