

VALORACIÓ DEL TUTOR DEL TREBALL FI DE GRAU DE MEDICINA

| IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT | |
|------------------------------|--------------------------|
| Cognoms | Nom |
| | |
| DNI | Correu electrònic |
| | |
| TITOL TFG | |
| | |

| IDENTIFICACIÓ DEL TUTOR | |
|-------------------------|------------|
| Cognoms | Nom |
| | |
| Departament | |
| | |

| INFORME |
|---|
| (Valoració d'adquisició de competències, grau de participació i interès en la realització, memòria i presentació final del TFG) |
| |

| | |
|------------------------------------|--|
| VALORACIÓ DEL TFG (sobre 2) | |
|------------------------------------|--|

València, a ___ de _____ de 201__

Signatura:

Lliurar en la Secretaria de la Facultat en sobre tancat i signatura creuada en el moment de fer el dipòsit del TFG