**PROPUESTA DE TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

PROPOSTA DE TREBALL DE FI DE MÀSTER

**MÁSTER** */ MÀSTER EN:*

**CURSO ACADÉMICO** */ CURS ACADÈMIC:*

**DATOS DEL ESTUDIANTE** / DADES DE L’ESTUDIANT

**NOMBRE** */ NOM:*

**DNI: Tel.: e-mail:**

**Fecha y firma del estudiante**

*Data i signatura de l’estudiant*

**Título del anteproyecto (objetivos y plan de trabajo en hoja aparte, ver última hoja)**

Títol de l’avantprojecte (objectius i pla de treball en full a banda, veure ultima fulla)

**DATOS DE LA TUTORÍA EN LA UV /** DADES DE LA TUTORIA A LA UV

**NOMBRE** */ NOM:*

**DEPARTAMENTO** */ DEPARTAMENT:*

En caso de más tutores/as, se han de añadir las filas necesarias */ En cas de més tutors/es, cal afegir les files necessàries*

Acepto la tutorización del presente TFM por el plazo de un curso académico /
*Accepte la tutorització d’aquest TFM per un curs acadèmic.*

**Firma tutor/a Firma tutor/a externo/a**

Signatura tutor/a Signatura tutor/a extern/a

En Burjassot, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| TFM realizado en una entidad externa*/ TFM realitzat en una entitat externa* |  |
| TFM realizado en programa de movilidad*/ TFM realitzat en programa de mobilitat* |  |
| Propuesta de modificación de TFM */ Proposta de modificació de TFM* |  |

Rellene los apartados correspondientes al dorso / *Empleneu els apartats escaients al revers*

**A RELLENAR POR LA CCA DEL MÁSTER** /

HA D’EMPLENAR-LO LA CCA DEL MÀSTER

**Nº ref.: \_\_\_\_\_\_ Aprobado en fecha** /*Aprovat en data*: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Vº.Bº. de la Comisión**,

*Vist-i-plau de la Comissió*

**PARA TRABAJO DE FIN DE MASTER EN COLABORACIÓN CON UNA ENTIDAD EXTERNA**

PER A TREBALL DE FI DE MASTER EN COL·LABORACIÓ AMB UNA ENTITAT EXTERNA

**ENTIDAD EXTERNA (y ubicación, si procede)***/ ENTITAT EXTERNA (i localització, si escau):*

**Rellenar Adenda y adjuntar a la propuesta, en caso que no exista un contrato laboral** */ Emplenar Addenda i adjuntar a la proposta, en cas que no hi haja un contracte laboral*

**¿Existen restricciones por razones de confidencialidad, referidas al TFG?** */
Hi ha restriccions per raons de confidencialitat relatives al TFG?* **Sí □ No □

(En caso afirmativo rellenar Anexo II y adjuntar a la propuesta** */ En cas afirmatiu emplenar Annex II i adjuntar a la proposta***)**

 **TUTOR EXTERNO/ TUTORA EXTERNA** */ TUTOR EXTERN/ TUTORA EXTERNA*

**NOMBRE** */ NOM:*

**DEPARTAMENTO /** *DEPARTAMENT:*

**DNI: Tel.: e-mail:**

**Firma del tutor externo/ de la tutora externa**

Signatura del tutor extern/ de la tutora externa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**PARA TRABAJO DE FIN DE MASTER EN PROGRAMA DE MOVILIDAD**

PER A TREBALL DE FI DE MASTER EN PROGRAMA DE MOBILITAT

**UNIVERSIDAD Y CENTRO***/ UNIVERSITAT I CENTRE:*

**¿Se prevé cubrir la competencia de defensa pública en el centro de destino?***/
Es preveu cobrir la competència de defensa pública al centre de destinació?* **Sí □No □**

**A RELLENAR POR EL/LA COORDINADOR/A DEL MASTER**

A EMPLENAR PER EL/LA COORDINADOR/A DEL MASTER

**Núm. ref.: \_\_\_\_\_\_ Aprobado en fecha** /*Aprovat en data*: \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Vº.Bº. del/de la coordinador/a**,

*Vistiplau del/de la coordinador/a*

**BREVE INFORMACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO**

 BREU INFORMACIÓ SOBRE LA PLANIFICACIÓ DEL PROJECTE

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento / Departament: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Título Anteproyecto /** Títol Avantprojecte

**Palabras clave /** Paraules clau

**Descripción de objetivos y especificaciones /** Descripció d’objectius i especificacions

**Cronograma, plan de trabajo, entregables /** Cronograma, pla de treball, lliurables

**Prerrequisitos, perfil del proyectista /** Prerequisits, perfil del projectista

**Observaciones /** Observacions

**Vº.Bº. del/de la coordinador/a**,

*Vist-i-plau del/de la coordinador/a*