

TRABAJO FIN DE GRADO (TFG) FARMACIA

VALORACIÓN DEL TUTOR/ES TFG

Identificación del Estudiante	
Apellidos	Nombre

Título TFG

Identificación del Tutor/es	
Apellidos	Nombre
Apellidos	Nombre

Valoración del TFG (sobre 10)	
--------------------------------------	--

Firma	Firma
Fecha	Fecha

*Entregar en Secretaria de la Facultat de Farmàcia.