

MODIFICACIÓ DEL TÍTOL DEL TREBALL DE FI DE GRAU - MD

(almenys dos setmanes abans de la data de sol·licitud de defensa)

ALUMNE/A:

DNI:

TÍTOL INICIAL:

TÍTOL FINAL:

INFORME DEL TUTOR/A ACADÈMIC/A:

Acceptem el canvi de títol abans indicat

Signatura TUTOR/A ACADÈMIC/A

Signatura TUTOR/A D'EMPRESA

Signatura ESTUDIANT

Data

Aquesta sol·licitud ha de ser enviada per el/la estudiant, amb totes les signatures electròniques, a través del registre electrònic, a la secretaria de la Facultat de Química

SR. PRESIDENT DE LA COMISSIÓ DEL TREBALL FI DE GRAU