



GRADO/MÁSTER EN:

Especialidad (en su caso): _____

DATOS PERSONALES

D^a/D. _____ con NIF _____
y domicilio en _____
CP _____ Localidad _____, Provincia _____
Teléfono _____ Correo electrónico (NIP) _____@unizar.es

DATOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO/FIN DE MÁSTER

TÍTULO:

TIPOLOGÍA: Tipo A Tipo B

COAUTORÍA¹ CON:
Apellidos, nombre _____ NIF _____

DIRECTOR:²
APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
DNI.: _____ ÁREA: _____
- DEPARTAMENTO: _____
- INSTITUCIÓN/EMPRESA (en caso de no pertenecer a la UZ) : _____
CARGO _____

(La firma en caso de de institución/empresa debe validarse con el sello de la misma) Fdo: _____

CODIRECTOR: (Rellenar en caso de Codirección)²
APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
DNI.: _____ ÁREA: _____
- DEPARTAMENTO: _____
- INSTITUCIÓN/EMPRESA (en caso de no pertenecer a la UZ) : _____
CARGO _____

PONENTE/³
APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____
DNI.: _____ ÁREA: _____
DEPARTAMENTO: _____

PROPUESTA DE TRIBUNAL:

Titulares (indicar P/NP, al menos 1 vinculación permanente):	Suplentes (indicar P/NP, al menos 1 vinculación permanente):
* _____	* _____
* _____	* _____
* _____	* _____

¹ La coautoría debe justificarse mediante escrito anexo, diferenciando la contribución de cada autor de cara a su evaluación individual.

² En caso de que el Director/Codirector no sea profesor universitario:
-Indicar la institución/empresa a la que pertenece, así como el cargo que ocupa.
-Requiere informe favorable de la Comisión Académica de la titulación (ver apartado INFORME).

³ Cuando ni el Director ni los Codirectores pertenezcan a la UZ o a una de la áreas de conocimiento vinculadas con la titulación, será necesario que un profesor de la misma asuma las labores de ponente.

RESUMEN DEL TRABAJO PROPUESTO

- **Objetivos y problemas abordados:**

- **Metodología (enfoque y herramientas):**

DESARROLLO DEL PROYECTO

- **Breve descripción de los trabajos a realizar:**

- **Fases del trabajo:**

Documentos que aporta:

Justificación de coautoría.

Teruel, a ____ de _____ de 20 ____

LA/EL ESTUDIANTE,

Fdo.: _____

Firma Director:

Firma Co-Director:

Firma Ponente/Co-Director:

INFORME DE LA COMISIÓN CORRESPONDIENTE:

Tras valorar los datos del TFG propuesto, esta Comisión, en sesión celebrada el día _____ de _____ de 20____, ha acordado:

1. Emitir informe:

<input type="checkbox"/> POSITIVO	<input type="checkbox"/> POSITIVO, condicionado a subsanar:	<input type="checkbox"/> NEGATIVO. Motivos:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,

Fdo.: _____