

**SOL·LICITUD DE PROPOSTA DE TREBALL DE FI DE GRAU/MÀSTER:
FACULTAT DE MEDICINA I CIÈNCIES DE LA SALUT**

CURS ACADÈMIC:

ENSENYAMENT:

TÍTOL DEL TREBALL/LÍNIA DE RECERCA:

DADES DEL TUTOR/A I/O COTUTORS/ES DEL TFG/M:			
Departament	Cognoms	Nom	Correu electrònic
DADES DE L'ALUMNAT (màxim 4)			
Cognoms		Nom	Correu electrònic/ Telèfon
Estudiant 1:			
Estudiant 2:			
Estudiant 3:			
Estudiant 4:			

Dades de l'estudiant 1 que fa el registre: Domicili, població i codi postal: -----

DATA I SIGNATURA TUTOR 1

DATA I SIGNATURA TUTOR 2

DATA I SIGNATURA ESTUDIANT 1

DATA I SIGNATURA ESTUDIANT 2

DATA I SIGNATURA ESTUDIANT 3

DATA I SIGNATURA ESTUDIANT 4

Sr./a Degà/na de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut