



DESVINCULACIÓN DE TFG/TFM

TITULACIÓN

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ TFNO.: _____ E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____

CODIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

SOLICITO: Con acuerdo de mi director de TFG/TFM, la desinvolución del TFG/TFM que consta en EBRON con los siguientes datos:

TÍTULO:

CURSO EN EL QUE FUE VINCULADO:

COMO DIRECTOR/A DEL CITADO TFG/TFM INFORMO FAVORABLE PARA SU DESVINCULACIÓN DEBIENDO QUEDAR DICHO TFG/TFM: (elegir una opción)

DIRECTOR/A: _____ FIRMA _____

Valencia, a _____ de _____ de _____

FDO. ALUMNO/A _____