**PROPUESTA PARA LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULACIÓN**: |  |

D. /Dña: ……………………………………………………………………………………….. alumno/alumna de la Facultad de Farmacia, solicita que se le asigne como director/a de su Trabajo Fin de Grado a D./Dña………………………………………………………………………………………………...……………., profesor/a del Departamento ……………………..……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| En Vitoria-Gasteiz a ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Fdo.:  Alumno/a | Fdo.:  Director/a |