**MASTER AMAIERAKO LANA**

Adostasun agiria

Dokumentu hau derrigorrezko bigarren hezkuntzaren parte diren pertsonen (ikasleak, irakasleak etab) eskuhartzea /ikerketa eskatzen duten master amaierako lanetara zuzenduta dago, horretarako EHU/UPV ko BBLH/MFPS aren baimena dutelarik.

***MAL-aren titulua:***

Autorea: ikaslea: izena, teléfono zenbakia, emaila

Zuzendaria: izena, teléfono zenbakia, emaila

**Dokumentu hau firmatzearekin batera adierazten duzuna da:**

* Ikasleak burutu nahi duen ikerketa-esku hartzea azaldu dizu eta zure galdera guztiak erantzun ditu.
* Ikasleak bere Master Amaierako Lana egiteko eta (informazio espezifikoa ipini)ren inguruan gehiago ikasten lagundu diezaion ahalbidetzen duzula sinatzen duzu.
* MAL-a burutzen ari den Ikasleak egingo duen eskuhartze/ikerketa baimentzen duzu ondorengo epeetan (eskuhartze epea) eta (jarri kurstoa) kurtsoan zehar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izen-abizenak

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zure funtzioa ( ikastetxeko zuzendaria, irakaslea)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sinadura data

\*Le entregaremos una copia

\*Si tiene preguntas sobre el estudio, llame al director o directora del TFM