

**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

<b>Centro:</b>	
<b>Titulación:</b>	<b>GRADO EN</b>

**DATOS DEL ALUMNO/A**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_ Dirección Postal \_\_\_\_\_  
C.Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE GRADO:**

**LOS/LAS DIRECTORES/AS**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DEL/DE LOS DIRECTOR/ES**

D/D.ª ..... , profesor/a del  
Departamento de ..... **AUTORIZA**  
a D/D.ª ..... , a presentar la propuesta de  
**TRABAJO FIN DE GRADO**, que será defendida en ..... (indicar  
idioma).

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

----------------------

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
LOS/LAS DIRECTORES/AS

Firmado: \_\_\_\_\_

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE EVALUACIÓN**