

ANEXO IV. MODELO DE SOLICITUD DE DEFENSA DE TFM

CURSO: _____.

CONVOCATORIA: _____.

Identificación del Trabajo de Fin de Master			
Título			
Title (English)			
Director	DIRECTOR PRINCIPAL	CODIRECTOR	
Apellidos y nombre			
Identificación del Estudiante			
Apellidos y nombre			
DNI			
Email:			
Firmas			
FECHA presentación	Firma estudiante		
Vº Bº Secretaría	(SI/NO)	Fecha	Firma
Cumple con los requisitos para poder defender TFM			

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CALIDAD DEL TÍTULO DE MÁSTER UNIVERSITARIO
EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA**