|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos Estudiante** | **Apellidos, Nombre:** | |
| NIF: | Teléfono: |
| E-mail: |
| ¿Está matriculado en TFM este curso? | |
| Número de asignaturas pendientes: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos TFM** | **Título**: |
| Asignaturas más relacionada con el TFM (hasta 3):  1.  2.  3. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos PT** | **Apellidos, Nombre:**  **Departamento:**  **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Tutor/a**  **Externo/a** (**si aplica)** | **Apellidos, Nombre:** |
| E-mail: |
| Teléfono: |
| Título académico del Tutor: |
| Empresa (Nombre y dirección con calle, número, ciudad, provincia y código postal): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos a cumplimentar por la oficina de proyectos** | |
| **Código TFM:** | Fecha de aprobación de esta ficha de inicio: |
| Fecha de autorización para la defensa/lectura: |
| Fecha de la defensa/lectura: |

|  |
| --- |
| **Alcance TFM:** |
| **Objetivo TFM:** |