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