

SOLICITUD DE CAMBIOS AL TRABAJO FIN DE GRADO

D/D.^a _____
con DNI _____
y domicilio habitual en C/ _____
localidad y código postal _____
provincia _____ Tfno. _____
correo electrónico _____

Título del TFG: _____
Tutor/a del TFG: _____
Co-Tutor/a del TFG: _____

TFG tipo ☐ 1
☐ 2

SOLICITO EL SIGUIENTE CAMBIO RESPECTO A MI TFG (*)

JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO (exponer brevemente el motivo por el que es necesario)

(*) La presente solicitud deberá presentarse mínimo con 15 de antelación al plazo de entrega de TFG de la convocatoria en la que éste se vaya a defender

En _____, a ____ de _____ 20 ____

Firma del estudiante

Campus Unamuno
Licenciado Méndez Nieto, s/n
37007 Salamanca (España)

Firma del tutor

facultadfarmacia.usal.es
sec.ffa@usal.es
+34 923 29 45 21