

INFORME DO/A TITOR/A

TRABALLO DE FIN DE GRAO:

CURSO ACADÉMICO: 20 / 20

DATOS DA/O ESTUDANTE

Apelidos			
Nome			
DNI		Teléfono	
Enderezo:			
Correo-e:			
Curso Académico			

O/A TITOR/A 1:

O/A TITOR/A 2:

OBSERVACIÓNS E COMENTARIOS: de ser o caso, achéguese unha folla complementaria.

CONSIDERA/N QUE ESTE TFG REÚNE OS REQUISITOS NECESARIOS PARA A SÚA DEFENSA	SI	NON
---	-----------	------------

Ourense , ___ de _____ de 20___

Asdo: _____ (titor/a do TFG)

Asdo: _____ (titor/a do TFG)