

Este documento debe ser entregado por el estudiante en la Secretaría de la Facultad dentro del plazo establecido, para su remisión a la Comisión de Garantía de la Calidad del Máster

## ANEXO II

### ACUERDO DE TUTELA DE TRABAJO FIN DE MÁSTER EN

#### ■ Datos del estudiante que presenta el TFM

Apellidos y nombre: ..... DNI: .....  
Dirección: ..... Nº ..... Piso .....  
C. Postal: ..... Localidad: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... E-mail: .....  
Departamento que gestiona el TFM: .....

#### ■ Título del TFM: (en castellano y en inglés)

#### ■ Directores /Ponente

1. Director, nombre y apellidos: ..... Vº Bº  
[Firma]
2. Director / Codirector, nombre y apellidos: ..... Vº Bº  
[Firma]
3. Ponente, nombre y apellidos: ..... Vº Bº  
[Firma]

#### ■ Firma del Estudiante

Zaragoza, ..... de ..... de 20.....