



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



Instituto de Conservación y Mejora
de la Agrobiodiversidad Valenciana

El/los Doctor/es D./D^a. _____
profesor/es del Master Oficial en Mejora Genética Vegetal, en calidad de
director/es del Trabajo de Fin de Máster, por la Presente,

RECONOCE/N

Que el Trabajo Fin de Máster realizado por el/la alumno/a
D./D^a.: _____, con el título:
“ _____
_____ ”

y realizado bajo mi/nuestra dirección, reúne las condiciones necesarias para completar
la formación del alumno y por tanto,

AUTORIZA/N

La presentación del citado Trabajo Final de Máster para su defensa ante el
correspondiente Tribunal.

Y para que así conste a los efectos oportunos así lo firma/n,

Fdo: _____

Máster Oficial en Mejora Genética Vegetal

Valencia, ____ de _____ de 202__