



DESVINCULACIÓN DE TFG/TFM

TITULACIÓN*

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:* _____ NOMBRE:* _____

DNI:* _____ TFNO.:* _____ E-MAIL:* _____

DIRECCIÓN: _____

CODIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

SOLICITO: Con acuerdo de mi director de TFG/TFM, la desinvolución del TFG/TFM que consta en EBRON con los siguientes datos:

TÍTULO:*

CURSO EN EL QUE FUE VINCULADO:*

**COMO DIRECTOR/A DEL CITADO TFG/TFM INFORMO FAVORABLE PARA SU DESVINCULACIÓN
DEBIENDO QUEDAR DICHO TFG/TFM: (elegir una opción)***

DIRECTOR/A:* _____ FIRMA* _____

Valencia, a _____ de _____ de _____

FDO. ALUMNO/A* _____