**SOLICITUD DE REALIZACION DE PROYECTO FIN DE MASTER**

|  |
| --- |
| **Nombre del alumno:** **Título del proyecto:****Centro de realización****Fecha de solicitud** |

**DIRECTOR**

|  |
| --- |
| **Nombre:****Título académico o profesional****Cargo****Centro****Teléfono:** **Email:** |

**TUTOR ACADEMICO (Sólo si el director no es profesor de la titulación)**

 **(Profesor de la titulación de Master de Ingeniero de Materiales, UPM)**

|  |
| --- |
| **Nombre:** **Email:** |

**FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **El alumno:**  | **Tutor Académico** | **Director externo:** |

|  |
| --- |
| **Resumen breve: (*objetivos, plan de trabajo, plazo de ejecución y medios*)**  |

|  |
| --- |
| **A RELLENAR POR LA COMISIÓN DE PROYECTO FIN DE MASTER** **ACEPTADO DENEGADO** **Causas de la denegación (si procede):****VºBº del Coordinador de la Titulación El Presidente de la Comisión****Fdo: Fdo:** |