**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:** |