

ANEXO 5

**FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR
ALUMNO ASIGNADO PARA LA REALIZACIÓN DEL TFG**

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos y nombre:
DNI:
Correo electrónico:
Teléfono:

SOLICITA a su tutor la aceptación para realizar el **Trabajo Fin de Grado** en Farmacia titulado:

Título:

Ofertado por el DEPARTAMENTO de:

DATOS DEL TUTOR

Apellidos y nombre:

SI, ACEPTO AL ALUMNO ARRIBA INDICADO PARA DIRIGIRLE EL TFG

Alcalá de Henares,

(El tutor, mediante el envío del presente documento a Decanato de Farmacia y a la Dirección del Departamento, confirma la ACEPTACIÓN)