

Anexo 7**SOLICITUD DE CAMBIO DE TRABAJO FIN DE GRADO**

Curso 20____-20____

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos y nombre:

DNI:

Tfno./s:

Correo electrónico:

Trabajo Fin de Grado inicialmente asignado:

Título:

Profesor/a Tutor/a:

Departamento:

INCIDENCIA / MOTIVO:**SOLICITA:**

Nuevo Trabajo Fin de Grado (2)

Título:

Profesor/a Tutor/a:

Departamento:

En caso de no haberse ofertado, Vº Bº Director de Departamento:

(Firma)

Los abajo firmantes están de acuerdo con el cambio solicitado por el alumno.

Alcalá de Henares, a de de 20____

Fdo.:
Tutor TFG (1)Fdo.:
Tutor TFG (2)Fdo:
Alumno**PROFESOR/A COORDINADOR/A DE TRABAJO FIN DE GRADO DE FARMACIA**