

**COMISIÓN DOCENTE**

**FACULTAD DE FARMACIA**

Campus universitario

Carretera Madrid-Barcelona, Km. 33,600

28871 Alcalá de Henares (Madrid)

Telf. (+34) 918 854 680

FAX (+34) 918 854 680

E-mail: decanato.farmacia@uah.es

http:/www.uah.es/farmacia

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)