****

**Inscripció del Treball Final de Màster**\*

**Universitat de Lleida**

**DADES PERSONALS**

COGNOMS I NOM.................................................................................................................

DNI: ....................................................................

Estudis de Màster que realitzo

................................................................................................................................................

SOL·LICITO: Poder fer la matrícula dels crèdits del Treball Final de Màster, que estarà tutorat pel Dr............................................................................., del Departament................

....................................de la Universitat de Lleida.

El tema del Treball de Fi de Màster serà................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

d’acord amb el que estableix la normativa vigent.

L’alumne/a El/La coordinador/a del Màster

Lleida, ......../......./..............

\*Aquesta petició (els dos fulls) es presentarà en format imprès al coordinador del Màster, o bé en format pdf a través de l’eina Activitats de l’espai TFM del Campus Virtual. En aquest darrer cas ha de contenir la signatura electrònica del director i (en cas d’haver-ne) del tutor.

****

**Universitat de Lleida**

**TREBALL FINAL DEL MÀSTER EN INVESTIGACIÓ BIOMÈDICA**

**PROPOSTA DEL TREBALL**

1. **DADES PERSONALS DE L’ALUMNE**

Cognoms, nom:..................................................................................DNI:...................................

Adreça:.........................................................................................................................................

CP:..................Població:..........................................Telèfon de contacte:.....................................
E-mail:.........................................................................

1. **TEMA DEL TFM**

Títol i objectius del projecte de TFM: .................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

Director::.......................................................

Correu electrònic director:........................................

Institució:....................................................................

Tutor/a proposat#:....................................................................

Correu electrònic tutor:....................................

1. **CONFORMITAT DEL/S DIRECTOR/S I TUTOR**#

**Director Tutor** #

.....................,.*................................... Lleida,................................*

 *(lloc) (data) ) (data)*

Signat: ........................................ Signat: ........................................

 *(nom del director) (nom del tutor)*

#El tutor només es necessari en cas de realitzar el TFM sota la direcció d’un professor extern al Màster.