|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGOcolBARRA copia |  | **Master de Iniciación a la InInvestigación enSalud Mental** | BARRA copia | header_logo_ciber |

**SOLICITUD PARA LA DEFENSA DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**Datos del/la Solicitante:**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos |
| DNI |
| Fecha nacimiento |
| Dirección a efectos de notificación |
| Teléfono |
| Correo electrónico |
| Nombre y Apellidos del tutor/a del TFM solicitante |
| DNI |

**Declaro** que habiendo superado los créditos exigidos para poder realizar la defensa del trabajo fin de Máster de Iniciación a la Investigación en Salud Mental, en cada uno de los módulos de los que consta el mismo superando los 60 créditos.

**Solicita** realizar la defensa del Trabajo Fin de Máster en la convocatoria de

Junio/Septiembre (elimine lo que no proceda)

Firmado en…………………a…….de ……………………de 20…..