



Facultad de Medicina  
Universidad Zaragoza

**SOLICITUD/DEPÓSITO**  
**VºBº DIRECTOR**  
**Trabajo Fin Grado**

DEPARTAMENTO ..... TRIBUNAL Nº .....

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos y Nombre..... NIP.....

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

.....  
.....

**DATOS DEL DIRECTOR/A PONENTE (Profesor del Departamento)**

Apellidos y Nombre (1º) .....

**CODIRECTOR (Si procede)**

Apellidos y Nombre (2º).....

**AUTORIZA LA PRESENTACIÓN**       SI       NO

Fdo.:

**DECLARO** *Expresamente* que asumo la originalidad y autoría del trabajo, no habiendo utilizado para su elaboración fuentes sin citarlas previamente.

El trabajo ha sido introducido en la página web de la Universidad de Zaragoza "<http://deposita.unizar.es>"

Firma del estudiante,

Deberá entregar este impreso en la secretaría del Departamento **con el visto bueno del Director/es del trabajo**, junto con **una copia impresa en papel de la Memoria, una copia en formato digital (.pdf) y el Informe de Evaluación Director.**