



*Entregar en sobre cerrado junto con TFG en Secretaría del Departamento*

**GRADO EN MEDICINA**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos y Nombre.....

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

.....  
.....

**DATOS DEL DIRECTOR/A PONENTE**

Apellidos y nombre .....

**DATOS DEL CODIRECTOR**

Apellidos y nombre .....

**VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR EL ESTUDIANTE**

**CALIFICACIÓN (de 0 a 4)**

**COMENTARIOS QUE SE DESEEN SEÑALAR DEL TRABAJO**

Empty box for comments.

Zaragoza, a..... de..... de 20.....

DIRECTOR/A,

Fdo.: