



**DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos: ..... DNI: ..... NIP: .....  
 Dirección: ..... C.P.: .....  
 Localidad: ..... Provincia: ..... Tfno.: .....

**Titulación matriculada:**

- M. U. en Iniciación a la investigación en medicina
- M. U. en Condicionantes genéticos, nutricionales y ambientales del crecimiento y desarrollo
- M. U. en Inmunología tumoral e inmunoterapia del cáncer

**Previsión convocatoria  
defensa:**

.....  
(Según calendario académico)

**Título del trabajo:**

**Título del trabajo en inglés:**

El título que aparezca el trabajo en actas será aquel con el que definitivamente se incorpore al repositorio "Deposita", al realizar el depósito del mismo

**Dirección**

Para dirigir o codirigir el TFM será necesaria la condición de **Doctor y pertenecer a la Universidad de Zaragoza y a una de las áreas de conocimiento vinculadas a la titulación** correspondiente. El director/es que no cumplan estas condiciones deberán contar con el **informe razonado y favorable** de la Comisión de Garantía de la Calidad de la titulación de que se trate. Cuando no se cumpla el requisito de estar vinculado a la UZ, será necesario nombrar un profesor o miembro del personal investigador de la Universidad de Zaragoza que asuma las labores de **ponente**, avalando la adecuación y la calidad del trabajo presentado. En todo caso, el número de codirectores, incluido el ponente, no podrá ser superior a 3 (excepto en el M.U. en Iniciación a la Inv. y en el M.U. en Condicionantes que no podrá ser superior a 2): [Normativa Universidad. Artículo 5](#)

**Director/a o Ponente (táchese lo que no proceda)**

Apellido 1:	Apellido 2:	Nombre:
<b>En caso de pertenecer a la Universidad de Zaragoza:</b>		Departamento:
<b>En caso de ser externo a la Universidad de Zaragoza:</b>		DNI/Pasaporte/NIE:
Universidad:	Entidad:	Otra (especificar):

**Director/a**

Apellido 1:	Apellido 2:	Nombre:
<b>En caso de pertenecer a la Universidad de Zaragoza:</b>		Departamento:
<b>En caso de ser externo a la Universidad de Zaragoza:</b>		DNI/Pasaporte/NIE:
Universidad:	Entidad:	Otra (especificar):

**Director/a**

Apellido 1:	Apellido 2:	Nombre:
<b>En caso de pertenecer a la Universidad de Zaragoza:</b>		Departamento:
<b>En caso de ser externo a la Universidad de Zaragoza:</b>		DNI/Pasaporte/NIE:
Universidad:	Entidad:	Otra (especificar):

**Resumen del trabajo a desarrollar:** objetivos, metodología... (añadir las páginas que se considere):

Zaragoza, a .....

Firma estudiante: .....

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL MÁSTER EN .....