|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logocolor | **ANEXO DEL ESTUDIANTE**  **(Trabajo TFM)** |  |

El presente Anexo se incorpora al Convenio de Prácticas suscrito entre la Universidad Complutense de Madrid y (nombre de la entidad externa), firmado el (dia firma) de (mesfirma) de (añofirma).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE:** | (nombre estudiante) | | | |
| **TITULACIÓN:** | MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRASLACIONAL | | | |
| **CRÉDITOS ECTS:** | 27 | | **HORAS TOTALES:** | 675 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | (email) | | **NIF O NIE:** | (dni) |
| **FECHA DE INICIO:** | (inicio) | | **FECHA FIN:** | (fin) |
| **JORNADA DE PRÁCTICAS:**  (horas al día) | (horario) | | **DÍAS DE LA SEMANA:** | (días disponible) |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS:** | | (nombre institución externa) | | |
| **AYUDA AL ESTUDIO** (euros al mes)**:** | |  | | |
| **TUTOR DE LA ENTIDAD COLABORADORA:** | | **(tutor institución externa)** | | |
| **TUTOR ACADÉMICO:** | | **(tutor academico)** | | |
| **PROYECTO FORMATIVO**  **OBJETIVOS EDUCATIVOS:**   * Desarrollar la capacidad de comprender y aplicar los conceptos, herramientas, técnicas y metodologías fundamentales en la investigación biomédica. * Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas en el ámbito de la medicina traslacional, siguiendo el método científico. * Ser capaz de aplicar los modelos de análisis de datos pertinentes según el diseño de la investigación. * Conocer los Principios Éticos de la investigación biomédica. * Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información en una especialidad de la biomedicina.   **ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** Describir en 9-10 líneas las actividades a desarrollar) | | | | |

El estudiante abajo firmante, declara su conformidad para realizar prácticas, ateniéndose a la normativa vigente. Asimismo, se compromete a mantener la más estricta obligación de confidencialidad sobre toda aquella información a la que pueda tener acceso como consecuencia de realización de las prácticas objeto del presente Convenio.

Y en prueba de conformidad, firman el presente documento, por triplicado, en Madrid, el (fecha firma anexo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsable de prácticas del  Centro o de la titulación | Firma del tutor/a de la entidad colaboradora | Firma del estudiante: |
|  |  |  |
| Fdo.: María Dolores Gutiérrez López  Coordinadora del Máster en Investigación  en Medicina Traslacional | Fdo.: (Nombre tutor) | Fdo.: (nombreestudiante) |