



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ESTUDIOS MEDIEVALES
AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS FIN DE MÁSTER**

CURSO: _____ - _____

TRABAJO:

Apellidos y nombre del autor/a: _____.

Título del trabajo: _____.

_____.

Especialidad cursada: _____.

Convocatoria: junio septiembre ext. febrero

TUTOR/A

Apellidos y nombre: _____.

E-mail: _____ Teléfono: _____.

Facultad: _____.

Departamento: _____.

VISTO BUENO

***El trabajo indicado reúne las condiciones necesarias para proceder a su presentación
ante la Comisión Evaluadora.***

En Madrid a ____ de _____ de 20 ____

Firma del tutor/a y sello del Departamento,

La autorización original firmada por el tutor/a se entregará al estudiante para que la adjunte al TFM digital que se entrega al coordinador, junto al anexo del compromiso antiplagio. Las copias impresas deben incluirlo también (una copia digital, sin que sea necesario que vayan firmadas y selladas originalmente). El original se entregará al coordinador.