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

Al amparo del Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios y teniendo en cuenta que en el artículo 2.2. se contempla que las prácticas académicas externas “podrán realizarse en la propia universidad o en entidades colaboradoras”, en este documento se deja constancia de las condiciones bajo las cuales se realizarán prácticas en la dependencia de la propia Universidad Complutense que se especifica a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) |
| **DEPENDENCIA UCM:** | | (Departamento) | | |
| **CENTRO UCM:** | | (Facultad de XXXX) | | |
| **AYUDA AL ESTUDIO** (euros al mes)**:** | |  | | |
| **TUTOR DEL TRABAJO** | |  | | |
| **TUTOR ACADÉMICO:** | |  | | |
| **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 (fechafirmaanexo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable de prácticas del  Centro o de la titulación | Firma del tutor/a del TFM | Firma del tutor/a académico | Firma del estudiante: |
|  |  |  |  |
| Fdo.: M Dolores Gutiérrez López  Coordinadora del Máster en Investigación  en Medicina Traslacional | Fdo.: (Nombre tutor) | Fdo.: (Nombre tutor) | Fdo.: (nombre estudiante) |