

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA



TÍTULO

Por:

Nombre alumno/a

TRABAJO FIN DE MASTER

Madrid, xxx de 202X

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA



TÍTULO

Por:

Nombre alumno/a

Tutores:

Nombre tutor 1

Nombre tutor 2

TRABAJO FIN DE MASTER

Madrid, xxx de 202X



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

D. NOMBRE DE TUTOR 1 Y NOMBRE TUTOR 2, DOCTORES DEL
DEPARTAMENTO xxx xxxx xxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx.

CERTIFICAN: Que la presente memoria titulada “*TÍTULO TFM*” constituye la
Memoria de Trabajo Fin de Máster presentada como requisito para
optar al título de Máster en Biomateriales por la Universidad
Complutense de Madrid, y ha sido realizada bajo nuestra tutela.

Y para que así conste, firman el presente certificado en Madrid a X de XXX de
202X

Fdo.: Nombre tutor 1

Fdo.: Nombre tutor 2