|  |
| --- |
| **INFORME DE VALORACIÓN DEL DIRECTOR/ES** |
|  |
| Nombre y Apellidos del estudiante: |  |  |
|  |
| Nombre y Apellidos del Director/es: |  |  |
|  |
| Título del TFM: |  |  |
|  |
| ¿Se ha firmado el Documento de aceptación de Tutorización?  |  | SI |  | NO |  |
|  |
|  | **PROCESO DE TUTORIZACIÓN (Actitud y Trabajo del estudiante)** | Nunca demostrado | Escasamente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |  |
|  | Interés / Iniciativa |  |  |  |  |  |  |
|  | Asistencia a tutorías |  |  |  |  |  |  |
|  | Dedicación |  |  |  |  |  |  |
|  | Uso de la metodología |  |  |  |  |  |  |
|  | Capacidad de síntesis |  |  |  |  |  |  |
|  | Búsqueda y manejo bibliografía |  |  |  |  |  |  |
|  | Entregas en plazo |  |  |  |  |  |  |
|  | Estructuración |  |  |  |  |  |  |
|  | Capacidad de redacción |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Aportaciones a destacar: (del trabajo, propias del estudiante) |
|  |  |  |
|  |
| Otras consideraciones relevantes:  |
|  |  |  |
|  |
| CALIFICACIÓN SUGERIDA: |  |  |
|  |
| Madrid, a …………. de. ……….. de 20……….. |
|  |
|  |
|  |
| Firma del Director/es |

NOTAS PARA LA REALIZACIÓN DEL INFORME:

* Este documento debe ser rellenado por los directores del TFM y firmado por todos.
* **En caso de no llegar a consenso** entre los directores, cada uno de los mismos deberá remitir un informe individualizado al coordinador.
* El documento deberá ser enviado al Coordinador del máster **ANTES DE LA DEFENSA DEL TRABAJO TFM POR PARTE DEL ALUMNO.**
* Si se necesitase más espacio del disponible, puede continuar escribiendo en las casillas correspondientes, tantas hojas como considere necesario, aunque se recomienda brevedad en la redacción.