



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Facultad de Odontología

TRABAJO DE FIN DE GRADO VISTO BUENO DEL TUTOR

El profesor/a tutor

Nombre y apellidos:

del alumno/a

Nombre y apellidos

DA EL VISTO BUENO

para que su Trabajo de Fin de Grado sea admitido para su defensa ante Tribunal.

En _____, a _____ de _____ de 20_____.

Fdo: el profesor/a

--