|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPUESTA JUSTIFICADA DE TFM (Estudiante-Docente)**  **Máster en Optometría Clínica y Óptica Avanzada** | | | | |
|  | | | | |
| **TÍTULO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
|  | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA** | | | | |
| RESUMEN (Máximo 150 palabras) | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| TIPOLOGÍA DEL TRABAJO | | | | |
| Elija un elemento. | | | | |
| JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA -ACUERDO | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  | | | | |
| **PROPONENTES** | | | | |
|  | *Apellidos* | | *Nombre* | *Correo electrónico* |
| Estudiante | Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Tutor/a o Cotutor/a 1 | Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Cotutor/a 2 | Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
|  | | | | |
| **FECHA** | | | | |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | | |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE**  **La presente propuesta debe mandarla el tutor por correo electrónico a la coordinación del Máster (**[**cardona@ugr.es**](mailto:cardona@ugr.es)**) dentro del plazo establecido** |