



UNIVERSIDAD DE GRANADA

# Máster en Investigación de los Trastornos del Movimiento y Alteración Funcional

## FICHA DE SOLICITUD DE ÁREA TEMÁTICA DE LA ASIGNATURA DE PRÁCTICAS



### Datos personales

Apellidos y nombre:

Titulación previa :

DNI/Pasaporte :

Correo electrónico:

Teléfono:

### Preferencia de prácticas

Prácticas mixtas: investigación + clínicas

Prácticas de investigación

\* ¿Tiene tutor de TFM? Indique su nombre:.....

## PRÁCTICAS CLÍNICAS

### Preferencia de área temática

Seleccione 3 de los siguientes contenidos e inclúyalos en la tabla por orden de prioridad: geriatría, patología neurológica central, traumatología, pediatría, diferentes poblaciones.

1	
2	
3	
	Me da igual el área temática

Indique si le gustaría realizar las prácticas en un centro concreto, ¿cuál?.....

### Preferencia de fechas

Antes de diciembre

Enero-marzo

Abril-junio

En Granada, \_\_\_\_\_ 2022

Firma del alumno/a

Al firmar el siguiente documento autorizo la transmisión de mis datos al centro/tutor de prácticas y al organismo de la Universidad de Granada encargado de la gestión de las mismas. Doy mi autorización para ser contactado por alguno de los medios mencionados previamente.