

ACTA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ESTUDIO DE GRADO

ESTUDIOS CURSADOS: GRADO EN		
CURSO ACADÉMICO:		
CONVOCATORIA: Ordinaria <input type="checkbox"/>	Extraordinaria <input type="checkbox"/>	Especial de Finalización <input type="checkbox"/>

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS:		NOMBRE:
DNI/PASAPORTE:	E-mail:	Teléfono:

TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE GRADO

DIRECTORES (obligatorio)

DNI	NOMBRE Y APELLIDOS	UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN

MIEMBROS DEL TRIBUNAL	ACTÚA EN CALIDAD DE:
	Presidente/a
	Vocal
	Secretario/a
	Suplente

Reunido el Tribunal de Evaluación con fecha _____, **ACUERDA** otorgar al alumno la calificación global de _____.

Indicar, en su caso, si se propone la concesión de la mención **MATRÍCULA DE HONOR**

EL PRESIDENTA/A	SECRETARIO/A	VOCAL/ES