



**ADMISIÓN EN TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
PERFIL PROFESIONAL**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

NIF / NIE / Pasaporte	
Apellidos	Nombre
Máster en el que está matriculado	
AGROALIMENTACIÓN	
Solicita realizar el Trabajo Fin de Máster cuyo título de la memoria es:	
Tutor/a/s (máximo 2 y uno debe ser profesor del máster)	DNI

Fdo. (tutor/a/es):

Fecha:

Director académico del máster (que firmará tras la entrega en secretaría)

Manuel Ángel Amaro López

Fdo.: Manuel Ángel Amaro López

Fecha:

El/la solicitante

Córdoba, ____ de _____ de _____
(Firma solicitante)

NOTA: El director académico firma una vez entregado en la Secretaría del departamento de Bromatología y Tecnología de los Alimentos. Este impreso se archivará en este departamento.