FACULTAD DE MEDICINA

ADJUDICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN MEDICINA

Alumno: .....

Título del TFG: .....

.....

Director/a: .....
Codirector/a (si procede): .....

FIRMA	FIRMA
Director/a,	Alumno/a,
Fecha: / /	Fecha: / /
Codirector/a (si procede)	Vº Bº Comisión,
Fecha: / /	Fecha: / /

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
medicina@unican.es
942 20 19 11 / 20 19 10