****

**GRADO EN MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y LA DEFENSA PÚBLICA**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profesor/a del Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de Granada, como tutor/a\* del trabajo fin de grado de D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI (NIE o pasaporte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de título “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

Informa de que ha sido realizado y redactado por el/la mencionado/a alumno/a, bajo nuestra tutela y dirección, y con esta fecha autorizo a su depósito y defensa pública.

En Granada, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*La presente autorización podrá ser firmada por el tutor/a y/o cotutor/a de forma indiferente.