Trabajo Fin de Grado

Solicitud de Evaluación

|  |  |
| --- | --- |
| Título del TFG: |  |
| Alumno: |  |

Tutor/a Académico:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| E-mail de contacto: |  |

En conformidad con la Normativa de la asignatura Trabajo Fin de Grado del Grado en Óptica y Optometría de la Universidad de Granada, solicito la evaluación de mi Trabajo Fin de Grado en la convocatoria:

□ Ordinaria

□ Extraordinaria

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del Alumno