

## ADJUDICACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA

**Alumno:** .....

**Título del TFG:** .....

.....

**Director/a:** .....

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

### FIRMA

Director/a,
Fecha:     /     /

### FIRMA

Alumno/a,
Fecha:     /     /

Codirector/a (si procede)
Fecha:     /     /

Vº Bº Comisión,
Fecha:     /     /