**D./Dª.** Indique el nombre del/de la estudiante **con DNI nº** Indique DNI, **Domiciliado en** Indique el domicilio, **Localidad** Indique la localidad y el código postal, **Provincia** Indique la provincia, **email** Indique el correo electrónico, **Teléfono de contacto** Indique el teléfono de contacto, **matriculado/a en la titulación** Indique la titulación, **en la mención** Indique la mención.

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPONE:** | Que reuniendo las condiciones requeridas para comenzar la elaboración del **Trabajo Fin de Título** de la titulación Indique titulación, desea realizar el mismo con el título Indique el título del TFT siendo su/s tutor/es o tutora/as Indique tutor/a o tutores/as, para lo cual cuenta con el visto bueno de los mismos reflejado en el presente documento, por lo que, |
| **SOLICITA:** | Que a la vista del anteproyecto que se acompaña, le sean autorizados el título y los tutores/as propuestos. |

¿El TFT está vinculado a algún Proyecto de Investigación? Sí[ ]  No [ ]

Si lo está, indique el nombre del Proyecto de Investigación: ---

¿El TFT está vinculado a alguna empresa? Sí[ ]  No [ ]

Si lo está, indique el nombre y sector de la empresa: ---

¿El TFT se defenderá ante un tribunal en inglés? Sí[ ]  No [ ]

¿El TFT se escribirá en inglés? Sí[ ]  No [ ]

**Las Palmas de Gran Canaria a** Indique la fecha actual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conforme Tutor/a 1****(Firma)** | **Conforme Tutor/a 2****(Firma)** | **Conforme Tutor/a 3****(Firma)** |
| **El/la Estudiante****(Firma)** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rellenar en caso necesario****El aval de este TFT es el/la profesor/a adscrito/a a la EITE****D./Dª.** Indique el nombre del/de la profesor/a | **Conforme aval****(Firma)** |

**ILMO. SR. DIRECTOR DE LA EITE**