



TRABALLO DE FIN DE GRAO – Curso académico 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_

**SOLICITUDE DIRECTOR/A**

**D<sup>a</sup>**

**DNI**

**Teléfono**

**Correo electrónico**

**SOLICITA:**

A asignación de director/a para a realización do TFG, por orde de preferencia:

**- Director/a:**

**- Director/a:**

**- Director/a:**

**A Coruña, a            de            de 20**

**SR/A PRESIDENTE/A DA COMISIÓN DE ORGANIZACIÓN ACADÉMICA DA  
ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**