|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Trabajo fin de máster**

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |

Apellidos : Nombre:

DNI/Pasaporte: Dirección Postal:

C.Postal: Localidad: Provincia:

Teléfono: E-mail:

MASTER EN RIESGOS NATURALES Curso académico:

|  |
| --- |
| **TÍTULO DEL TRABAJO** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL TUTOR** |

D./Dña. , profesor/es del Departamento/ Área

con D.N.I./pasaporte nº

**AUTORIZA** a D/Dña:

a presentar su TRABAJO FIN DE MÁSTER.

León, a , de de

EL TUTOR/ES EL ALUMNO

Fdo.: D/Dña. Fdo.: D./Dña.