Comunidad de Madrid

Dirección General de Enseñanzas Artísticas

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y UNIVERSIDADES

Escuela Superior de Canto de Madrid

TFM / ENTREGA

Nombre y Apellidos:
DNI /NIE/ Pasaporte:
Correo electrónico:
Curso
Tutoría:
Correo electrónico del tutor/a
*Asesor/a Externo/a: **Datos académicos y/o profesionales

TITULO DEFINITIVO:

RESUMEN (Máximo 15 líneas):

Descripción:

Vº Bº del Tutor/a

Firma	Nombre del tutor/a

(*Opcional/** Se puede adjuntar CV si se considera necesario)

☐ Autorizo el depósito de este TFM en la Biblioteca para su consulta por parte de la Comunidad educativa y otras personas autorizadas por la Dirección del Centro.

La Consulta y uso de TFM se autoriza únicamente para fines de conservación, estudio e investigación sin finalidad lucrativa, y no se podrá reutilizar el texto más que en breves citas, indicando siempre el autor y la fuente, según lo establecido en la ley 23/2006 donde se modifica el texto refundido de la ley de propiedad intelectual

En Madrid a ____ de _____ de _____

Firma del Estudiante