UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO ACADÉMICAMENTE DIRIGIDO

D. /Dª	

Teléfono		**NP**	

Carrera en la UAX	

TRABAJO ACADÉMICAMENTE DIRIGIDO QUE SE PROPONE

CLASE DE TRABAJO	**Colaboración en trabajos de investigación de profesores o grupos** o **Relacionado con un aspecto marginal de su PFC en elaboración** o **De síntesis (paper)** o

Nº HORAS ESTIMADO		**DURACIÓN DEL TRABAJO**	**Del / / 200** **Al / / 200**

TÍTULO DEL TRABAJO	

TUTOR DEL TRABAJO: PROF/ª	

Villanueva de la Cañada, ____ de ____ de 2 0 0 ____

Firma del interesado,

Ilmo. Sr. Secretario General de la Universidad

……

Visto bueno del Tutor del Trabajo: conforme con el Proyecto de Trabajo elaborado por el alumno.
Firma:

……

A cumplimentar por el Jefe de Estudios

EQUIVALENCIA EN CRÉDITOS		**CARÁCTER DE LOS CRÉDITOS**	**LIBRE** o **OPTATIVO** o

Firma: