**SOLICITUD DE DEPÓSITO DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO.**

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |
|  |
| **DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (calle, nº, localidad, C.P., provincia)** |
|  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
|  |  |
| **TITULO DEL TRABAJO (Castellano)** |
|  |
| **TITULO DEL TRABAJO (INGLES)** |
|  |
| **DIRECTOR DEL TRABAJO**: |

**SOLICITA:**

La pertinente autorización para poder depositar y defender (en el caso de reunir los requisitos exigidos)\* el TRABAJO DE FIN DE GRADO en la Convocatoria de

* JULIO
* SEPTIEMBRE

*\*Tener superadas las asignaturas que integran el plan de estudios actual y estar al día en los pagos*

 León,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

Firma del interesado Firma del Director del Trabajo

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sr. DIRECTOR DE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_