**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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_