

**ANEXO N° 4**  
**Solicitud de defensa del TFG y Autorización del tutor**

Estudiante		
Apellidos y Nombre		
DNI/Pasaporte	Teléfono	Correo Electrónico

**Solicita:** La defensa del siguiente TFG, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Facultad de Medicina, y cumpliendo con los requisitos exigidos. El tutor con su aprobación aprueba la Defensa.

Título de TFG	
Idioma en el que se realiza	

Tutor o Tutores con Vinculación a la UMA		
Apellidos y Nombre		Email y teléfono de contacto:
Apellidos y Nombre		Email y teléfono de contacto:
Departamento		

Colaboradores Externos		
Apellidos y Nombre (DNI)		Email y teléfono de contacto:
Organismo / Institución		
Apellidos y Nombre (DNI)		Email y teléfono de contacto:
Organismo / Institución		

**Documentación a aportar:** dos copias en CD o DVD de la memoria del TFG, y copia del expediente académico hasta la fecha de la solicitud.

Estudiante	Tutor / es UMA
Fdo.: .....	Fdo.:

Málaga, a .....de.....2