



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Máster Universitario en
Prevención de Riesgos
Laborales

FICHA PREFERENCIA TRABAJO FIN DE MÁSTER

ALUMNO/A (APELLIDOS , NOMBRE)	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO MÓVIL	
SI TIENE TUTOR/A (NOMBRE TUTOR/A)	
SI NO TIENE TUTOR/A INDICAR LINEA DE TRABAJO	
OTROS DATOS O COMENTARIOS	

En Málaga a ____ de _____ de 20 ____

El/La alumno/a que solicita la realización del TFM

Fdo.: _____