



Facultad de Medicina y Enfermería  
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

## GRADO DE MEDICINA INSCRIPCIÓN TRABAJO FIN DE GRADO CURSO

### DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Móvil:

E-mail UCO:

Domicilio a Efectos  
de notificación

### Expone:

Que reúne los requisitos exigidos para la realización del Trabajo Fin de Grado, según el Reglamento de Trabajo Fin de Grado de Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería.

### Solicita:

Se autorice la inscripción del Trabajo Fin de Grado, cuyos datos figuran a continuación:

Título:

Director/a 1:

NIF:

Director/a 2:

NIF:

Dpto.

La propiedad intelectual del TFG es compartida

Autoriza a que su TFG pueda ser consultado desde  
la Biblioteca de la UCO

Este/a Director/a se compromete a asumir la dirección del Trabajo Fin de Grado anteriormente citado:

En Córdoba, a            de            de

VºBº Director/a TFG

(Firma del/la Alumno/a)

**Este impreso será cumplimentado mediante ordenador y entregado en la Secretaría de la Facultad de Medicina y Enfermería**