##### SOLICITUD DE DEFENSA DEL TMF MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA

**ALUMNO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS | NOMBRE |  |  |
|  |  |
| NIF / NIE / PASAPORTE | TELÉFONO Fijo/Móvil | CORREO ELECTRÓNICO |  |  |
|  |  |  |

**TÍTULO DEL TFM**

|  |
| --- |
|  |

**EXPONE:**

Que por motivos justificados, no podré realizar la defensa de su TFM de manera presencial en la convocatoria del día …………………………..

Asimismo, declaro mi disponibilidad para realizar la defensa mediante el sistema de videoconferencia propuesto por el Instituto de Estudios de Posgrado de la Universidad de Córdoba, y manifiesto que dispongo de los medios tecnológicos necesarios para participar en el proceso de evaluación.

Por estos motivos, acepto el protocolo de actuación previsto y manifiesto conocer las consecuencias en la evaluación del TFM en caso de dificultades tecnológicas ajenas a la UCO, lo que conllevará la calificación de “No presentado”.

**SOLICITA:**

Sea autorizada la defensa del Trabajo de Fin de Máster mediante videoconferencia

Córdoba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

(Firma)

**CONSEJO ACADÉMICO DEL MÁSTER OFICIAL EN NUTRICIÓN HUMANA**

**NOTA: La solicitud debe ir acompañada de documentos justificativos de la imposibilidad de hacer la defensa de manera presencial. Esta documentación, junto con la solicitud, será evaluada y aprobada o denegada por el Consejo Académico del Máster.**