

Nombre, Apellidos

Profesor/a, Doctor/a

Afiliación institucional

Dirección

Correo electrónico

Teléfono

Lugar y fecha

A quien corresponda,

Por la presente, certifico que a (Nombre Apellido1 Apellido2)
se le ha asignado el proyecto de trabajo fin de grado en el
(nombre del Instituto/Departamento/Facultad, Universidad)

Supervisaré el proyecto titulado (Titulo del proyecto)

, que se llevará a cabo desde el (fecha de inicio) hasta el (fecha de finalización)

La equivalencia en créditos es de (XX) créditos ECTS

El trabajo consistirá en:

(breve descripción del proyecto)

Atentamente,

Firma tutor/a académico/a