**AUTORIZACIÓN DE DEFENSA DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER**

DATOS DEL TÍTULO

|  |
| --- |
| MÁSTER UNIVERSITARIO EN INGENIERÍA INFORMÁTICA |
| CURSO ACADÉMICO: 2016-2017 |
| CONVOCATORIA: Ordinaria [ ]  Extraordinaria [ ]  |

DATOS DEL ESTUDIANTE

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| DNI/PASAPORTE: |
| E-MAIL: |

DATOS DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

|  |
| --- |
| TUTOR/ES: |
| TÍTULO: |
| FECHA, DÍA Y LUGAR: |

El abajo firmante, tutor del Trabajo de Fin de Máster indicado anteriormente, **AUTORIZA** su defensa en la convocatoria indicada.

En Gijón, a (día) de (mes) de (año).

Fdo.: