

## INSTANCIA DE ANULACIÓN DEL T.F.M.

Don/Doña .....

DNI ..... Correo electrónico ..... Teléfono .....

Domicilio .....

Código Postal ..... Localidad ..... Provincia .....

Que tiene concedida la autorización para realizar el Trabajo Fin de Máster con el título y tutor/a que se indican a continuación:

Título: .....

.....

Tutor/a: .....

Ponente: .....

**EXPONE:**

.....

.....

.....

.....

**SOLICITA:** la anulación del Trabajo Fin de Máster que le fue autorizado.

Madrid, ..... de ..... de .....  
(Firma del/de la solicitante)

Vº Bº  
EL/LA TUTOR/A

Vº Bº  
EL/LA PONENTE

**ILMO. SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIEROS DE TELECOMUNICACIÓN. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID**