



**INSTANCIA DE
ANULACIÓN DEL T.F.M**

NOMBRE Y APELLIDOS
D N I..... **TELÉFONO**
DOMICILIO
LOCALIDAD..... **C. P.**..... **PROVINCIA**.....
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL.....

Que tiene concedida la autorización para realizar el Trabajo Fin de Máster en el
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.

Vº Bº
TUTOR/A

Vº Bº
PONENTE

Madrid,
(Firma)