

**D./Dña.** .....

y **D./Dña** (como codirector/a) .....

**ha/n acordado la dirección del TFG del estudiante matriculado en el Grado en ADE**

..... con NIP.....

**adquiriendo desde este momento la responsabilidad de validar y tutelar el proceso de realización del Trabajo Fin de Grado durante las convocatorias habilitadas para el curso académico .....**

Teruel a ..... de ..... de 20.....

Firma estudiante

Firma director/es

---

**El presente impreso deberá ser entregado cumplimentado en la Secretaría del Centro en los plazos establecidos.**

**SR./SRA. PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ADE DE LA FCSH**