



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

MÁSTER EN PSICOANÁLISIS Y TEORÍA DE LA CULTURA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA

DEPÓSITO

NOMBRE:

APELLIDOS:

D. _____

DNI o PASAPORTE:

CORRERO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Declaro que el trabajo de investigación elaborado y presentado para su evaluación por el tribunal calificador es original y no es copia de otro trabajo de investigación, tesis doctoral o publicación.

En Madrid, a _____ de _____ de 201_

Fdo.: D. _____

Como tutor de este trabajo de investigación, acepto que éste pase a ser evaluado por el tribunal nombrado al efecto.

En Madrid, a _____ de _____ de 201_

Fdo.: Prof. Dr. _____

COMISIÓN DE COORDINACIÓN DEL MÁSTER EN PSICOANÁLISIS Y
FILOSOFÍA DE LA CULTURA. FACULTAD DE FILOSOFÍA. UCM.