



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

MÁSTER EN PSICOANÁLISIS Y TEORÍA DE LA CULTURA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INSCRIPCIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA

NOMBRE:

APELLIDOS:

D./Dña. _____

DNI o PASAPORTE:

CORRERO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

CONVOCATORIA (MARQUE LO QUE PROCEDA):

Junio Septiembre Extraordinaria F.M. Solicita cambio de inscripción

OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN (TÍTULO APROXIMADO):

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN:

PROPUESTA DE TUTOR (no vinculante para la Comisión de Coordinación del Máster):

Prof. Dr. _____

En Madrid, a ____ de _____ de 201__

V.º B.º (no obligatorio)

ALUMNO:

TUTOR: Prof. Dr. _____

D. _____

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