UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN EN PENSAMIENTO ESPAÑOL E IBEROAMERICANO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DEPÓSITO

NOMBRE: **APELLIDOS:**

D._____ _____

DNI o PASAPORTE: **CORREO 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 UNIVERSITARIO EN PENSAMIENTO ESPAÑOL E IBEROAMERICANO. FACULTAD DE FILOSOFÍA. UCM.