



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

**MASTER EN PSICOANÁLISIS
Y TEORÍA DE LA CULTURA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA

INSCRIPCIÓN

NOMBRE:

APELLIDOS:

D. _____

DNI o PASAPORTE:

CORRERO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

CONVOCATORIA (MARQUE LO QUE PROCEDA):

- Ordinaria Extraordinaria Extraordinaria F.M. Solicita cambio de inscripción

OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN (TÍTULO APROXIMADO):

BREVE RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA:

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

Prof. Dr. _____

En Madrid, a ____ de _____ de 202_

V.º B.º (no obligatorio)

ALUMNO:

TUTOR: Prof. Dr. _____

D. _____

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