UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA

MASTER UNIVERSITARIO EN ESTÉTICA CONTEMPORÁNEA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

DEPÓSITO

NOMBRE: **APELLIDOS:**

D./Dña._____ _____

DNI o PASAPORTE: **CORREO ELECTRÓNICO:** **TELÉFONO:**

_____ _____ _____

TÍTULO DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER:

_____

_____

Como autor/a, declaro que el Trabajo de Fin de Máster elaborado y presentado para su evaluación por el tribunal calificador es original y no es copia de otro TFM, tesis doctoral o publicación.

En Madrid, a_____de_____de 20__

Fdo.: _____

Como tutor/a de este Trabajo de Fin de Máster, acepto que éste pase a ser evaluado por el tribunal nombrado al efecto.

En Madrid, a_____de_____de 20__

Fdo.: _____