UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA

MASTER UNIVERSITARIO EN PSICOANÁLISIS Y TEORÍA DE LA CULTURA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

INSCRIPCIÓN

NOMBRE: **APELLIDOS:**

D./DÑA._____ _____

DNI o PASAPORTE: **CORRERO ELECTRÓNICO:** **TELÉFONO:**

_____ _____ _____

CONVOCATORIA (MARQUE LO QUE PROCEDA):

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

TÍTULO PROVISIONAL DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER:

_____

_____

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

_____

_____

BREVE RESUMEN:

OBSERVACIONES (EN SU CASO):

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

_____

En Madrid, a _____de _____de 20__

ESTUDIANTE:

D./DÑA._____

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