Departamento de Ciencias Biomédicas



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INNOVACIÓN EN CIENCIAS   
BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

INFORME DEL TUTOR ACADÉMICO

D./Dña. ............................................................................... profesor del Departamento de .................................................................................. y D./Dña. (en caso de que haya más de un tutor) ......................................................

........................................................................................................tutor/es académico/s del trabajo fin de máster titulado ...................................

................................................................................................................................

................................................................................................................................

elaborado por D./Dña. ...........................................................................

NO AUTORIZO

su presentación en base a que no cumple con las exigencias del Reglamento de TFM del máster en cuanto a:

⬜ Calidad de la memoria

⬜ Cumplimiento de los aspectos formales

⬜ Porcentaje de similitud superior al 30 %

Y en consecuencia, le otorgo una calificación de 0,0 (suspenso).

En León, a de de

Fdo.:

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DEL MÁSTER UNIVERSITARIO EN**

**INNOVACIÓN EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**