



Universidad de León

Facultad de Ciencias de la Salud

**SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO  
FIN DE MÁSTER**

**MÁSTER EN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA.**

**Modalidad:**

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

**DATOS DEL TUTOR/TUTORES:**

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

SOLICITA que su Trabajo Fin de Máster sea admitido a trámite para proceder a su defensa.

León, de de

Fdo.: El estudiante