**ACTA DE CUALIFICACIÓN DE TFM**

Alumno/a:

Título do TFM:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Idioma do Traballo |  | Idioma da Lectura |  |

Titor/a:

Co-Titor/a:

Lugar e Data de lectura:

Convocatoria e curso académico:

**TRIBUNAL**

|  |
| --- |
| PRESIDENTE/A |
| SECRETARIO/A |
| VOGAL: |

**CUALIFICACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRESIDENTE/A | SECRETARIO/A | VOGAL | **MEDIA** |
|  |  |  |  |
|  | Marcar si se propón Matrícula de Honra |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRESIDENTE/A | SECRETARIO/A | VOGAL |
| Asdo. | Asdo. | Asdo. |

En Ourense, a de de 2019