

**DOC-5 SOLICITUD DE MATERIAL Y/O DEPENDENCIA PARA DEFENSA
DEL TFM**

El alumno D/Dña: _____

Máster en Fisioterapia Neurológica

Teléfono:() _____ **Correo-e:** _____

SOLICITA:

**Que se le facilite el material y/o dependencia que se indica para la defensa el
próximo día _____ del TFM del Master en _____**

y cuyo Tutor es D/D^a: _____

del departamento: _____

<p>MATERIAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Televisor</p> <p><input type="checkbox"/> Video</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar):</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p><input type="checkbox"/> Aula informatica</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio/Taller (indicar nombre)</p> <p><input type="checkbox"/> Otra (indicar):</p>
<p>Cádiz, de de</p> <p>Fdo: (El alumno)</p>	<p>Cádiz, de de</p> <p>Fdo: (Tutor)</p>

Nota: los medios audiovisuales de las aulas no será necesario solicitarlos.