|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| con D.N.I. nº. |  |  |
|  |
|  |
| Teléfono |  |  E mail |  |
|  |
| Estudiante deCurso de la Titulación:  |

D. /Dña.

**S O L I C I T A:**

 Modificar el título de su Trabajo Fin de Grado de acuerdo con su Director/a:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| DIRECTOR/A | Nombre |  |
| Departamento |  |
| TÍTULO ANTERIOR DEL TRABAJO |  |
| PREVIOUS TITLE IN ENGLISH |  |
| TÍTULO DEFINITIVO DEL TRABAJO |  |
| DEFINITIVE TITLE IN ENGLISH |  |
| JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN(Máximo 200 palabras) |  |

Córdoba, de de 2 \_ .

Firma del/de la interesado/a Firma de la Dirección