MEMORIA DE SEGUIMIENTO DE TFG/TFM

CURSO 20 / 20

Título TFG/TFM:	
Alumno:	**Titulación:**

Fecha:	**Lugar:**
ASISTENTES Y FIRMAS (Detrás de cada asistente se pondrá: Tutor, Alumno, etc.)	
ACTIVIDAD REALIZADA (reunión, viaje, laboratorio, etc.)	
ACUERDOS - CONCLUSIONES	
OBSERVACIONES	

La ficha se puede modificar adaptándola a las particularidades del TFG / TFM. Se puede repetir las veces que sea necesario.