## DIRECTOR/A: *(a rellenar por director/a/s y/o ponente)*

Nombre: .....

Área: .....

Departamento: .....

## ESTUDIANTE:

Nombre: ..... DNI .....

Titulación: .....

Mención (IAMR): .....

Título: .....

.....

## OBJETIVOS PROPUESTOS:

Describirlos brevemente, en concordancia con los aprobados en la "Propuesta de Trabajo Fin de Estudios" aceptada por la Comisión de Garantía de Calidad de la Titulación.

| Objetivos del Trabajo Fin de Estudios | Grado de cumplimiento |
|---|---|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

## VALORACIÓN FINAL ASIGNADA AL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS:

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | No me pronuncio | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|---|---|---|---|---|
| Los objetivos se han alcanzado correctamente | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Los resultados finales son correctos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El aprendizaje ha sido correcto | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| La presentación del Trabajo es correcta | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El Trabajo Fin de Estudios puede ser presentado | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**OBSERVACIONES:** .....

.....

*Enterado/a estudiante*

Fecha: .....

Fdo.:.....