



# UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

## PRESENTACIÓN PARA EVALUACIÓN DE UN PROYECTO DE FIN DE CARRERA/ TRABAJO FIN DE GRADO / TRABAJO FIN DE MÁSTER

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| D. /D <sup>a</sup> | FEDERICA CORRADINI |
|--------------------|--------------------|

|          |           |    |        |
|----------|-----------|----|--------|
| Teléfono | 608152840 | NP | 106157 |
|----------|-----------|----|--------|

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Carrera en la UAX | GRADO EN ODONTOLOGÍA |
|-------------------|----------------------|

### EXPONE:

Que cumple todos los requisitos establecidos en la Normativa de Organización Académica para los Proyectos/Trabajos, aceptando que el eventual incumplimiento de aquéllos invalidará la presente solicitud.

### SOLICITA:

Se lleve a cabo la evaluación del Proyecto/Trabajo que ha elaborado.

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | G | O | D | - | 1 | 6 | 2 | 4 | 2 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|        |  |
|--------|--|
| TÍTULO | EL CANINO PERMANENTE SUPERIOR INCLUIDO.<br>Diagnóstico y tratamiento quirúrgico-ortodóncico. |
|--------|--|

Villanueva de la Cañada, 1 6 de [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] M A Y O de 2 0 1 7

Firma del interesado,

**Ilmo. Sr. Decano/Director**

### INFORME DEL DIRECTOR DEL PROYECTO/TRABAJO

Favorable X

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Prof <sup>a</sup> | MARIA FE RIOLOBOS GONZALEZ |
|-------------------|----------------------------|

(Firma del Director del Proyecto/Trabajo)