



Fecha de registro:

MÁSTER INGENIERÍA BIOMÉDICA

Registro Trabajo Final de Máster

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

TÍTULO DEL TRABAJO: _____

DIRECTOR/A/S/ES Y TUTOR/A/S/ES DEL TRABAJO:
(Indicar Centro, Departamento, Empresa, Hospital, etc. donde estén vinculados)

Firmado:

Firmado:

Dr/a.
Director del Trabajo

Alumno/a

Firmado:

Firmado:

Dra. Montserrat Vallverdú
Coordinadora UPC
Máster Ingeniería Biomédica

Dr. Oscar Castaño
Coordinador UB
Máster Ingeniería Biomédica