



c/ Feixa Llarga, s/n
Pavelló de Govern, 1a. planta
08907 L'Hospitalet de Llobregat

Tel. +34 934 024 293
Fax +34 934 024 248
secretariabellvitge@ub.edu
<http://www.ub.edu/biomed/>

A la direcció del màster de Biomedicina de la Universitat de Barcelona

El Dr/Dra.....
investigador/a del (grup/dept).....
de centre/organisme).....,
es compromet en ferm a acceptar al seu laboratori, i supervisar el projecte experimental
correspondent al Treball Fi de Màster, del Màster de Biomedicina (UB) a
l'estudiant.....
amb DNI: _____ - , durant el curs acadèmic ____ / ____.

A aquest treball li corresponen un total de 27 crèdits, i es realitzarà principalment durant el segon semestre del curs.

Signatura, data i segell.