Departamento de Ciencias Biomédicas



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INNOVACIÓN EN CIENCIAS   
BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

VALORACIÓN DEL TUTOR

D./Dña. ................................................................................................................... profesor del Departamento de .................................................................................. y D./Dña. (en caso de que haya más de un tutor) ......................................................

................................................................................................................................ tutor/es académico/s del trabajo fin de máster titulado ........................................... ................................................................................................................................

................................................................................................................................ elaborado por D./Dña. .............................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Concede/n a dicho trabajo una CALIFICACIÓN de:

En León, a de de

Fdo.:

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DEL MÁSTER UNIVERSITARIO EN**

**INNOVACIÓN EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**