***DOCUMENTO 9. SOLICITUD DE CAMBIO O RENUNCIA DE LA TUTELA DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER***

*El presente documento deberá ser enviado por el interesado a la Dirección del Máster.*

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(director/tutor o estudiante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Trabajo Fin de Máster titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**EXPONE**

**SOLICITA**

*(si ya tiene acordado el cambio de estudiante o director indíquelo en esta solicitud)*

En Córdoba, a ……… de …………………………… de 20 ….

El/la estudiante Director/a actual Codirector/a actual

Fdo: Fdo: Fdo:

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL MÁSTER EN SALUD PÚBLICA VETERINARIA. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**