

Facultad de Ciencias de la Salud

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA**

**Modalidad:**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**CALIFICACIÓN DEL TUTOR/ES**

D./Dña.…………………………………………………………………………………….…………….…., profesor del Departamento de ………………………………………….…………...….……

D./Dña.………………………………………………………………………………………………….….., profesor del Departamento de ………………………………………….…………...….……

y tutor/es académico/s del trabajo fin de máster ………………………………………………………. ……………………..……………………………..……………………………………..………………………………………………………………………

presentado por el estudiante …………………………………………………………………………………………

.

Concede/n a dicho trabajo una CALIFICACIÓN de:

|  |  |
| --- | --- |
| Numérica | Cualitativa |

León, …. de ……………………………………….. de ……….

TUTOR/ES

Fdo.: ………………………………….