**D./Dª.** Indique el nombre del/de la estudiante **con DNI nº** Indique DNI, **Domiciliado en** Indique el domicilio, **Localidad** Indique la localidad y el código postal, **Provincia** Indique la provincia, **email** Indique el correo electrónico, **Teléfono de contacto** Indique el teléfono de contacto.

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPONE:** | Que estando matriculado/a en la asignatura **Trabajo Fin de Título** de la titulación Indique la titulación, y no teniendo asignado tutor/a académico/a para realizar el TFT, es por lo que, |
| **SOLICITA:** | Que se le asigne un tutor/a académico/a de TFT. |

**Las Palmas de Gran Canaria a** Indique la fecha actual

|  |
| --- |
| **El/la Estudiante****(Firma)** |

**ILMO. SR. DIRECTOR DE LA EITE**