COPTOCAM
COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

CERTAMEN PREMIO MEJORES TRABAJOS FIN DE GRADO / FIN DE MÁSTER EN TERAPIA OCUPACIONAL CURSO 2024/2025.

Autorización del TUTOR o TUTORES del Trabajo de fin de Grado/Máster (TFG/TFM).

Don/Doña: (incluir la filiación)

Nombre del alumno/a:

Título del trabajo:

Fecha de defensa:

Nota obtenida:

Declaro que he revisado y autorizo la participación del TFG/TFM en el certamen convocado por el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid.

Firma:

En _____ a _____ de _____ de 2025.