

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER  
AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN DE LA DEFENSA**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre:	DNI:
Apellidos:	
E-mail institucional:	
E-mail personal:	
Teléfono:	

**TÍTULO DEL TFM:**

**TUTOR O TUTORA DEL TFM:**

**TITULACIÓN (Marque la casilla que corresponda):**

Máster Universitario en Enseñanza del Español y su Cultura

Máster Universitario en Traducción Profesional y Mediación Intercultural. Itinerario de traducción audiovisual y literaria

Máster Universitario en Traducción Profesional y Mediación Intercultural. Itinerario de traducción jurídica y para el comercio internacional

Máster Universitario en Traducción Profesional y Mediación Intercultural. Itinerario de interpretación y mediación intercultural

**AUTORIZACIÓN DE LA GRABACIÓN DE LA DEFENSA**

Autorizo la grabación del acto de presentación y mis respuestas al tribunal

No autorizo la grabación del acto de presentación y mis respuestas al tribunal

En Las Palmas de Gran Canaria, a fecha de la firma digital.

Firma del estudiante o la estudiante