|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logocolor | **ANEXO DEL ESTUDIANTE****(Trabajo TFM)**  | CNIO Store |

El presente Anexo se incorpora al convenio de colaboración **para la realización de Trabajos Fin de Estudios (grado o máster)** suscrito entre la Universidad Complutense de Madrid y el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, firmado el

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE:** | (nombre estudiante) |
| **TITULACIÓN:**  | MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN INMUNOLOGÍA |
| **CRÉDITOS ECTS:** | 30 | **HORAS TOTALES:** | 750 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | (email) | **NIF O NIE:**  | (dni) |
| **FECHA DE INICIO:**  | (inicio) | **FECHA FIN:**  | (fin) |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL TFM**  |  CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS (CNIO) |
| **TUTOR DE LA ENTIDAD COLABORADORA:** |  |
| **TUTOR ACADÉMICO:** |  |
| **TÍTULO DEL TFG/TFM** |  |
| ***PROYECTO FORMATIVO*****OBJETIVOS EDUCATIVOS:*** Desarrollar la capacidad de comprender y aplicar los conceptos, herramientas, técnicas y metodologías fundamentales en la investigación biomédica.
* Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas en el ámbito de la inmunología, siguiendo el método científico.
* Ser capaz de aplicar los modelos de análisis de datos pertinentes según el diseño de la investigación.
* Conocer los Principios Éticos de la investigación biomédica.
* Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información en una especialidad de la biomedicina.

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** Describir en 9-10 líneas las actividades a desarrollar) |

El estudiante abajo firmante, declara conocer los términos recogidos en el convenio arriba citado, así como su conformidad para realizar la estancia a su amparo. Asimismo, se compromete a mantener la más estricta obligación de confidencialidad sobre toda aquella información a la que pueda tener acceso como consecuencia de realización de la actividad objeto del presente convenio.

Y en prueba de conformidad, firman el presente documento, por triplicado, en Madrid, el (fecha)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable de la entidad colaboradora | Responsable de prácticas delCentro o de la titulación | Firma del tutor/a de la entidad colaboradora |  Firma del estudiante:  |
|  |  |  |  |
| Fdo.:  Director Gerente CNIO | Fdo.: Esther Lafuente DuarteCoordinadora del M. en Investigación en Inmunología | Fdo.: (Nombre tutor) SI HAY DOS COTUTORES DEBEN FIRMAR LOS DOS | Fdo.:(nombreestudiante) |