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

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 (nombre de la entidad externa), firmado el (dia) de (mes) de (año).

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudiante (Nombre y apellidos)** | |
| **NIF** | **Correo electrónico Institucional y personal** |
| **Titulación: MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN EN INMUNOLOGÍA** | |
| **CRÉDITOS ECTS: 30** | **HORAS TOTALES: 750** |
| **ENTIDAD COLABORADORA:** | |
| **Inicio de la estancia** | **Finalización de la estancia:** |
| **TUTOR ACADÉMICO:** | |
| **TUTOR ENTIDAD:** | |
| **TÍTULO DEL TFG/TFM:** | |
| **Objetivos**   * 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 | |
| **Plan formativo (debe incluir las principales 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, con fecha :XXXXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable de prácticas del  Centro o de la titulación | Tutor académico, | Firma del tutor/es de la entidad colaboradora | Firma del estudiante |
|  |  |  |  |
| Fdo: Esther Lafuente Duarte  Coordinadora del M. en Investigación en Inmunología | Fdo: (Nombre tutor) | Fdo.: (Nombre tutor)  SI HAY DOS COTUTORES DEBEN FIRMAR LOS DOS | Fdo.: (nombre estudiante) |