



FACULTADE DE CIENCIAS
DA EDUCACIÓN

Nome profesor/a.....

Informa

Que o traballo da/o alumna/o.....con D.N.I.....
titulado..... feito baixo a miña supervisión reúne os requisitos
necesarios para ser defendido públicamente.

O que fago constar a os efectos oportunos

Ourense..... 201-

Sinatura.....