



**UNIVERSIDAD DE BURGOS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**SOLICITUD DE MOVILIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO/MÁSTER/CURSO AL PRIMER SEMESTRE**

CURSO 201.....

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: ..... Nombre: ..... D.N.I. / Pasaporte: .....  
Domicilio: ..... nº: ..... Localidad: ..... C.P.: .....  
Provincia: ..... Teléfonos: ..... Correo electrónicoUBU: .....

**DATOS ACADÉMICOS**

Estudios matriculados en la Universidad de Burgos: .....  
Estudios de Grado en .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SOLICITA:**

La movilidad del TFG o TFM al primer semestre

Burgos, ..... de ..... de .....  
(El solicitante)

Fdo.: .....

**Se notificará en el correo de la UBU**

**PLAZO: 30 DE SEPTIEMBRE**  
SR/A. DECANO/A DIRECTOR DE LA FACUTAD/ESCUELA