



## Facultad de Medicina Universidad Zaragoza

### Anexo 6

#### **FICHA DE PRESENTACION DE TRABAJO FIN DE MASTER**

**ASTER OFICIAL UNIVERSITARIO EN SALUD PUBLICA. CURSO: 2016- 2017**

#### **ALUMNO:**

- Nombre y Apellidos: Lurdes Vargas Alata
- DNI: Y0887136V
- Domicilio: calle Miguel Servet 32, 5ta izquierda.
- Teléfono: 605409818
- Correo electrónico: catallejo.pe@gmail.com
- Firma:

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 05/12/2017**

#### **TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE MASTER:**

**“CONSULTA TELEFÓNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS AL EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA SECTOR 2 – ZARAGOZA”**

#### **DIRECTOR / DIRECTORES**

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Firma:

Firma:

**NOTA:** Se presentará esta ficha junto con el trabajo de fin de Máster (**tres ejemplares en papel**) en la Secretaría de la Facultad de Medicina en los días indicados en cada curso para cada convocatoria.