Nº REGISTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROPUESTA TRABAJO FINAL DE GRADO/TRABAJO FINAL MÁSTER UNIVERSIDAD-EMPRESA

**I - Datos de la empresa**

|  |
| --- |
| **Nombre de la empresa/institución:** |
| **Dirección postal:** | **Representante Legal y NIF**: |
| **Localidad**:  | **E-mail**: |
| **Tel**:  | **Web**:  |

**II – Descripción del proyecto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trabajo Final de Grau:** [**Dirección Hotelera**](http://www.cett.es/html/cast/grado-turismo-gestion-hotelera.html) **( )**[**Dirección Turística**](http://www.cett.es/html/cast/grado-turismo-turismo.html) **( )****Mixto ( )** | **Trabajo Final de Máster:** [**Hotelería**](http://www.cett.es/masters/html/cast/master-direccion-empresas-hoteleras.html) **( )**[**Restauración**](http://www.cett.es/html/cast/master-direccion-restauracion.html) **( )**[**Eventos**](http://www.cett.es/html/cast/master-direccion-eventos.html) **( )**[**Calidad**](http://www.cett.es/masters/html/cast/master-calidad-medioambiente.html) **( )**[**e-Tourism**](http://www.cett.es/html/cast/master-etourism-estrategias-comercializacion.html) **( )** |

|  |
| --- |
| **Titulo / Tema:** |
| **Descripción:** |
| **Objetivos** |
| **Funciones que debe de realizar el/la alumno/a:** |
| **Resultados finales que se esperan del proyecto:** |
| **Habilidades, capacidades y conocimientos que debe tener el/la alumno/a para realizar el proyecto:****Imprescindible:** **Recomendable:** |
| Fecha de inicio del proyecto: | Fecha de fin: |
| Horario previsto para el estudiante: | Lugar donde se llevará a cabo el proyecto: |
| Remuneración (si corresponde): | Material de trabajo a disposición del estudiante: |

**III – Datos para formalizar el convenio de colaboración**

A cumplimentar una vez seleccionado el candidato/a.

**Estudiante**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos alumno/a: |
| Tel. directo: | E-mail: |

**Empresa**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos del Director del proyecto en empresa (tutor): |
| Cargo: |
| Departamento: |
| Tel. directo: | Fax: | E-mail: |

**Universidad**

|  |
| --- |
| Nombre responsable relación empresa: MELISSA TORRES |
| Departamento **CAREER SERVICES**  |
| Tel. directo: 93 5040408 | Fax: 93 4280777 | E-mail careerservices@cett.cat |

A cumplimentar por la Universidad (una vez presentada solicitud proyecto)

|  |
| --- |
| Nombre profesor responsable proyecto |
| Cargo |
| Departamento |
| Teléfono directo: | e-mail: |
| Calendario tutoría en la Universidad: |

**IV Observaciones**

|  |
| --- |
|  |

Firma Director Proyecto Firma Coordinador Proyecto Firma alumno

(Sello Empresa) (Sello CETT-UB)

Fecha de solicitud: