Nº REGISTRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROPOSTA TREBALL FINAL DE GRAU/TREBALL FINAL MÀSTER UNIVERSITAT-EMPRESA

**I - Dades de l’empresa**

|  |
| --- |
| **Nom de l’empresa/institució:** |
| **Adreça postal:** | **Representant Legal i NIF**: |
| **Localitat**:  | **E-mail**: |
| **Tel**:  | **Web**:  |

**II – Descripció del projecte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Treball Final de Grau:** [**Direcció Hotelera**](http://www.cett.es/html/cat/grau-turisme-gestio-hotelera.html) **( )**[**Direcció Turística**](http://www.cett.es/html/cat/grau-turisme-turisme.html) **( )****Mixte ( )** | **Treball Final de Màster:** [**Hoteleria**](http://www.cett.es/html/cat/master-direccio-hotelera.html) **( )**[**Restauració**](http://www.cett.es/html/cat/master-direccio-restauracio.html) **( )**[**Esdeveniments**](http://www.cett.es/html/cat/master-direccio-esdeveniments.html) **( )**[**Qualitat**](http://www.cett.es/html/cat/master-direccio-qualitat-mediambient.html) **( )**[**e-Tourism**](http://www.cett.es/html/cat/master-etourism-estrategies-comercialitzacio.html) **( )** |

|  |
| --- |
| **Títol / Tema:** |
| **Descripció:** |
| **Objectius** |
| **Funcions que ha de realitzar l’alumne/a:** |
| **Resultats finals que s’esperen del projecte:** |
| **Habilitats, capacitats i coneixements que ha de tenir l’alumne/a per realitzar el projecte:****Imprescindible:** **Recomanable:** |
| Data inici del projecte: | Data de fi: |
| Horari previst per a l’alumne: | Lloc on es durà a terme el projecte: |
| Remuneració (si n’hi ha): | Material de treball a disposició de l’estudiant: |

**III - Dades per formalitzar el conveni de col·laboració.**

A complimentar un cop seleccionat el candidat/a.

**Estudiant**

|  |
| --- |
| Nom i Cognoms alumne: |
| Tel. directe: | E-mail: |

**Empresa**

|  |
| --- |
| Nom i Cognoms del Director del projecte a l’empresa (tutor): |
| Càrrec: |
| Departament: |
| Tel. directe: | Fax: | E-mail: |

**Universitat**

|  |
| --- |
| Nom tutor responsable relació empresa: MELISSA TORRES |
| Departament **CAREER SERVICES** |
| Tel. directe: 93 5040408 | Fax: 93 4286777 | E-mail careerservices@cett.cat |

A complimentar per la Universitat (una vegada presentada sol·licitud projecte)

|  |
| --- |
| Nom professor responsable projecte |
| Càrrec |
| Departament |
| Tel directe: | e-mail: |
| Calendari tutoria a la Universitat: |

**IV Observacions**

|  |
| --- |
|  |

Signatura Director Projecte Signatura Coordinador Projecte Signatura alumne

(Segell Empresa) (Segell CETT-UB)

Data de sol·licitud: