**ANEXO IV**

D./Dª…………………………………………………………………………………como coordinador/a del Máster Universitario…………………………………………………………………………….CERTIFICA que, D./Dª ……………………………………………………………………………, profesor/a del área de conocimiento…………………………………………………...………...., del Departamento……………...

…………………………………………………………………de la Universidad de Oviedo, tiene asignada la tutorización del TFM titulado .……………………………………………………………………………

propuesto en la presente convocatoria.

En…..………..……., a………de……………………..de 2016.

Fdo.:……………………………………..

(Coordinador del Máster Universitario)

**SRA. VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL**