

PRÁCTICAS CLÍNICAS DE GRADO DE MEDICINA
FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA
UNIVERSITAT DE VALENCIA
FICHA ASISTENCIA PRACTICAS CLINICAS

ALUMNO/A 3º CURSO

Datos alumno/a (Apellidos, Nombre y DNI):

ASIGNATURA: **PATOLOGIA DEL APARATO CIRCULATORIO**

Fechas período prácticas:

Hospital:

Grupo de Prácticas:

CONTROL DE ASISTENCIA (firma del profesor/a y sello Prof./Servicio)

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

***El alumno conservará** la hoja de asistencia con las firmas como justificante de realización de las prácticas clínicas. **NO SE DEBE ENTREGAR.**