

Curs:

Prácticas Otorrinolaringología / Pràctiques otorinolaringologia
Grado de Medicina / Gráu de Medicina

Hospital Unicersitari i Politècnic la Fe
Departament de Cirurgia

Fitxa de control d'assistencia

Datos del alumno / Dades de l'alumne	
Apellidos y nombre/ Cognoms i nom:	
DNI:	
Fecha / Data:	Grupo / Grup:
Hospital: Hospital Universitari i Politècnic La Fe	
Especialidad / Especialitat: Otorinolaringologia (ORL)	

Control de asistencia:

Profesor/Tutor (nom, cognoms i signatura)

Dia 1

Dia 2

Dia 3

Dia 4

Dia 5
