

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, Farmacéutico  
del Servicio de Farmacia del Hospital \_\_\_\_\_  
sito en C/ \_\_\_\_\_  
C.Postal \_\_\_\_\_, población \_\_\_\_\_

ACREDITA: Que el estudiante del Grado deL Doble Grado  
Farmacia-Nutrición Humana y dietética

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con D.N.I. \_\_\_\_\_ ha realizado con rendimiento  
satisfactorio las Prácticas Curriculares del Grado en Farmacia, con  
una estancia de \_\_\_\_\_ horas bajo la supervisión  
del Farmacéutico anteriormente mencionado, en el periodo  
comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, para  
dar cumplimiento a las condiciones de formación reguladas por el  
Real Decreto 1667/1989, modificado por el Real Decreto  
1595/1992.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
Sello y firma del Tutor

Fdo.: