

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

ACREDITA: Que el estudiante del Grado de Farmacia

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_ ha realizado con rendimiento satisfactorio las Prácticas Curriculares de su Titulación, 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.: