

**PRÁCTICAS CLÍNICAS DE GRADO DE MEDICINA
FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
FICHA ASISTENCIA PRACTICAS CLINICAS PARA EL
ALUMNO 4º CURSO**

Datos alumno/a

Apellidos:

Nombre:

ASIGNATURA: RADIOLOGIA CLÍNICA, M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Fechas período prácticas:

Hospital:

Grupo de Prácticas:

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

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1ª SEMANA					

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