

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A CLASES

D./D.^a _____

Profesor/a de la asignatura _____ (GRADO DE MEDICINA)

INFORMA:

Que el/la alumno/a D./D.^a _____ con D.N.I. _____ ha
asistido a las clases prácticas de dicha asignatura, el día _____,
de _____ horas.

Para que surta efecto donde corresponda.

En Valencia, a _____

Fdo. _____