

JUSTIFICANT D'ASSISTÈNCIA A CLASSES

D./D.a \_\_\_\_\_

Professor/a de l'assignatura \_\_\_\_\_ (GRAU DE MEDICINA)

INFORMA:

Que el/la alumne/a D./D.a \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ ha  
assistit a les classes pràctiques d'aquesta assignatura, el dia  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ hores.

Perquè faça efecte on corresponga.

A València, a \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_