

### JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A CLASES

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

Profesor/a de la asignatura \_\_\_\_\_ (GRADO DE MEDICINA)

#### INFORMA:

Que el/la alumno/a D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_