

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. _____