**D. ÓSCAR HERNÁN MARTÍNEZ-COSTA PÉREZ, SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**CERTIFICA:**

Que D/Dña..……………………………………, profesor/a………………………... (categoría) adscrito al Departamento de ……………………………………. de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, haber sido tutor/a, de los siguientes alumnos de esta Facultad que han realizado prácticas externas en la titulación de ………………..:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombre del estudiante | Curso académico |
|  |  |
|  |  |

Lo que hago saber a los efectos oportunos y ante quien corresponda.

Madrid, de de 2024

Fdo. Óscar Hernán Martínez-Costa Pérez

Secretario Académico.