

RECIBÍ

Yo, D./D.^a, con DNI

....., alumno de..... Curso del Grado de Medicina y asignado a la

Unidad Docente.....

CONFIRMO:

Que con fecha ...de de 20. he procedido a la entrega del cuaderno de prácticas correspondiente a la asignatura :

.....

Para que así conste, se firma la presente a de de 20
en Madrid

FIRMA Y SELLO DEL RECEPTOR DEL CUADERNO