

<p>Universidade de Vigo</p>	 <p>SERVIZO GALEGO de SAÚDE</p> <p>PRÁCTICAS EXTERNAS</p>	<p><i>Escuela Universitaria Enfermería Ourense</i></p>
-----------------------------	--	--

PRÁCTICAS EXTERNAS

Justificante de No Asistencia

ALUMNO:

APELLIDOS Y NOMBRE:	
D.N.I.:	CURSO:
PERIODO PRÁCTICO:	
LUGAR DE REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS:	
UNIDAD/SERVICIO/CONSULTA:	

Comunico a Vd. que el día _____ no pude asistir a la realización de las prácticas externas en ese Centro por la causa siguiente (justificar documentalmente):

- Enfermedad
- Consulta Médica
- Asistencia a Examen
- Otros (especificar)

Ourense, ___ de _____ de 201__

El Alumno

Fdº.: _____