



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante  
Facultat de Ciències de la Salut  
Facultad de Ciencias de la Salud

## JUSTIFICANT D'ASSISTÈNCIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA

Estudiante: \_\_\_\_\_

Motiu/motivo:

Examen de \_\_\_\_\_

Classe de / Clase de \_\_\_\_\_

Pràctica de / Práctica de \_\_\_\_\_

Reunió amb / Reunión con \_\_\_\_\_

Tutoria /Tutoría \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dia /Día: \_\_\_\_\_

Hora inici /Hora inicio: \_\_\_\_\_

Hora finalització /Hora finalización: \_\_\_\_\_

Alacant/Alicante, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/la professor/a

El/la profesor/a

Signat / firmado: \_\_\_\_\_

(segell del departament / sello del departamento)