



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA OBLIGATORIA

Universidad Católica de Murcia

Facultad de Farmacia y Nutrición

Actividad presencial obligatoria, mediante asistencia personal:

Alumno/a.....

DNI.....

Asignatura.....

Plan de Estudios del Título de.....

- Clases presenciales obligatorias.
- Prueba de evaluación consistente en desarrollo y resolución práctica,
- Examen final, consistente en “prueba escrita o práctica”
- Exposición y defensa de TFG / TFM / Tesis Doctoral

Día.....

Hora Inicio..... h. Duración:..... horas.

En Aulas de la Universidad.

Murcia, a
El/la Profesor/a.

documento válido con firma del Profesor/a
(autoridad en el Aula)

Fdo. _____