

**A OMLIR PER L'ESTUDIANT** (dades de l'estudiant)

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Cognoms: |                   |
| Nom:     | NIU:              |
| Mail:    | @e-campus.uab.cat |
| Curs:    | Telèfon:          |

**A OMLIR PEL TUTOR O LA TUTORA** (dades del tutor o la tutora, que ha de ser professor/a de la UAB)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Cognoms:          |  |
| Nom:              |  |
| Servei:           |  |
| Telèfon hospital: |  |

**DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT A REALITZAR** (cal que l'empleni el tutor o la tutora de l'estudiant)

*És responsabilitat de l'estudiant entregar aquest document a la Unitat Docent. En cap cas del professor.*

Barcelona,  de  20

El tutor / la tutora

Vist i plau  
Responsable de l'assignatura  
Dra. Soledad Gallego

Signatura manual i Segell obligatoris  
o bé Signatura electrònica

Signatura manual  
o Signatura electrònica