



**D<sup>a</sup>. PILAR MORI VARA SECRETARIA ACADÉMICA DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID,**

**Hace constar que:**

**D./D<sup>a</sup>**..... **con DNI** .....,  
ha cursado los estudios de Grado en Enfermería durante los cursos  
académicos ..... a .....en esta Facultad (Plan de  
estudios 2010 - BOE 21 de junio de 2010), realizando las siguientes prácticas:

CÓD.	ASIGNATURA	CURSO	CRÉDITOS TOTALES	INSTITUCIÓN	SERVICIO	HORAS
801148	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS BÁSICOS		18			
801149	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA: METODOLOGÍA ENFERMERA		12			
801150	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA I		18			
801151	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA II		12			
801152	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA III		12			
801153	PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA IV		12			

A petición del interesado, se expide el siguiente certificado, en Madrid a  
de                      de