

**SOLICITUD CERTIFICADO PRÁCTICAS FORMATIVAS NO REMUNERADAS
LICENCIATURA/GRADO ESTUDIOS DE MEDICINA:**

Enviar un correo de solicitud a decanato.medicina@uah.es, indicando:

- Nombre y apellidos
- Nº DNI
- Año inicio y finalización de los estudios
- Certificado académico o copia título

Una vez emitido, si procede, se le enviará el certificado firmado por el Secretario General de la Universidad al correo desde el que envíe la solicitud.