



Facultad de Medicina

ACTA



Plantilla de actividades ACTIVIDAD RESPONSABLE FECHA Firma de participantes	Convocada por:		Fecha:		
ACTIVIDAD RESPONSABLE FECHA	Objetivo de la junta:				
ACTIVIDAD RESPONSABLE FECHA					
ACTIVIDAD RESPONSABLE FECHA					
ACTIVIDAD RESPONSABLE FECHA					
		Plantilla de ac	tividades		
	ACTIVIDAD		RESPONSABLE FECHA		
Firma de participantes	ACTIVIDAD		INZOI OITO/ID		
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes					
Firma de participantes			<u> </u>		
Presente and a second and a second and a second a s		Firma de parti	cipantes		

ACT 5.5 ISO 01 Rev: 0