

**NOTIFICACIÓ PRESENTACIÓ TREBALL**

**Educació Farmacèutica als ciutadans**

**Títol de l'activitat formativa:**

**Nom i cognoms dels alumnes**

**Correu electrònic**

Nom i cognoms dels alumnes	Correu electrònic

**Centre on s' impartirà:**

**Persona de contacte:**

**Adreça:**

**Codi postal:**

**e-mail:**

**Telèfon:**

**UCD:**

**Professor Associat**

**Data**

**Horari:**

**Nom i cognoms tutor/s del centre receptor que hi assistiran:**

**Segell de la/les farmàcia/es**

**Signatura del/s tutor/rs**