Anexo IX. CONTROL DE FIRMAS DE GUARDIAS EN EL SUAP/PAC

Nombre y apellidos del residente:

Mes:

SUAP/PAC:

Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora de entrada y de salida	Número de horas de guardia	Nombre y apellidos del colaborador docente	Firma colaborador docente

Importante: el residente debe entregar esta hoja a la UDMAFyC (C/Escola Graduada, 3, 3º) **antes del día 5 del mes siguiente** a las guardias para que se pueda tramitar el pago.