

Centro: FAC.ODONTOLOGIA

Apellidos y Nombre	Nota Exp	Nota Ling	Nota Total	C.Destino	Ref.	Fase	Tit.	Meses	Orden	Observaciones
TEYAR LABIB	6.925	1.000	7.925	SIENA01	011-007	1	201	9	2	

**Total alumnos Por Centro :**                      **1**                      **Suma total meses Por Centro:**                      **9**

**Total alumnos :**                      **1**                      **Suma total meses:**                      **9**