

ANEXO I: Documento declaración de compromiso del alumno

FOTO
ALUMNO/A
OBLIGATORIA

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

Datos del alumno/a (en mayúsculas):

Nombre y apellidos			
DNI			
CURSO	3º	4º	
PRACTICUM	I	II	III

D.Dª....., estudiante del Grado en Enfermería de la Centro/Facultad de....., cuyo TUTOR ACADEMICO-INTERNO, es, el/la Profesor/a D./Dª.....

DECLARA

1. Que posee pleno conocimiento de las NORMAS GENERALES del Practicum, que han sido explicadas por el Coordinador del Practicum.
2. Que ACEPTA de forma voluntaria su cumplimiento estricto.
3. Que CONOCE las SANCIONES contempladas ante las Faltas leves, graves y muy graves, que pueden conllevar suspenso del módulo cursado, y las sanciones que la Ley contemple.
4. Que hará buen uso de los recursos disponibles en las unidades de estancia clínica, y que entregará las llaves de las taquillas en la Jefatura de celadores del Hospital en el que se le ha asignado taquilla.
5. Conoce la obligatoriedad de asistencia a los Seminarios de Coordinación planificados, así como a las tutorías de sus correspondientes Tutores académico-internos del Centro.
6. Debe llevar la TARJETA IDENTIFICATIVA, entregada en lugar visible en todo momento en los centros de Prácticas Clínicas Externas.
7. Debe realizar toda y cada una de las actuaciones de Enfermería en las unidades bajo supervisión estricta del Profesional sanitario asignado en cada turno de prácticas (mañana/tarde).
8. Conoce que la máxima autoridad de la Unidad de Prácticas, es el Supervisor/a o Responsable de la Unidad.
9. Conoce los instrumentos de evaluación que se le aplicarán para la evaluación del Practicum.
10. Conoce al Profesor Asociado en Ciencias de la Salud asignado en cada Centro de Prácticas Clínicas, que será su referencia para las posibles situaciones que pudieran acontecer durante el periodo de prácticas (dudas, exposiciones accidentales, ...).
11. Se compromete a entregar la tarjeta identificativa al Coordinador/a del PRACTICUM, una vez finalizado el modulo que está cursando.

Para que así conste, firmo, el presente DOCUMENTO DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN, ena.....dede 20...

Fdo.-.....

Nombre apellidos alumno

.....

DNI

Prof. D/Dª.....

Vº Bº Coordinador/a Practicum