



GUÍA DEL PRACTICUM

GRADO EN ENFERMERÍA. CENTRO UNIVERSITARIO DE MÉRIDA, CENTRO UNIVERSITARIO DE PLASENCIA, FACULTAD DE ENFERMERÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL, FACULTAD DE MEDICINA. UEX.

EDICIÓN: 01

CÓDIGO: GP_ENF_v2

ANEXO III: Informe de evaluación tutor clínico-externo

INFORME DE EVALUACIÓN TUTOR/ES CLÍNICO-EXTERNOS

Señale con una "X": módulo, el periodo rotatorio evaluado, y el turno.

Escriba la Unidad/ Servicio de la estancia de prácticas clínicas del alumno.

<input type="checkbox"/>	PRACTICUM I	<input type="checkbox"/>	PRACTICUM II	<input type="checkbox"/>	PRACTICUM III
<input type="checkbox"/>	Módulo I	<input type="checkbox"/>	Módulo II	<input type="checkbox"/>	Modulo III

Periodo rotatorio evaluado	Centro (Hospital), Unidad/Servicio	Turno
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde

Planta: 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª

Periodo rotatorio evaluado	Centro Atención Primaria.	Turno
		<input type="checkbox"/> Mañana
		<input type="checkbox"/> Mañana

Datos del Profesor Asociado Tutela:

Nombre y apellidos (cumplimentar en mayúsculas)
Firma

FOTO ALUMNO/A
OBLIGATORIA

Datos del alumno/a (en mayúsculas):

Nombre y apellidos	
DNI	
Fecha inicio prácticas en la Unidad (Módulo)	
Fecha finalización prácticas en la Unidad (Módulo)	
Faltas (fecha, nº de turnos) En caso de no existir faltas. Señalar "sin incidencias")	
Recuperación realizada (fecha, nº de turnos) (En caso de no haber tenido que recuperar. Señalar "sin incidencias")	

