|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\oipgaanl\AppData\Local\Temp\Facultad Medicina_Bizkaia_bilingue_positivo_alta.jpg |  |

**27301 – Prácticas Tuteladas Rotatorio**

**control de asistencia**

**Identificación del estudiante**

|  |
| --- |
| Estudiante: DNI: |

**Identificación de la rotación**

|  |
| --- |
| Pat. Quirúrgica 🞏 Pat. Médica del adulto 🞏 Obstetricia & Ginec. 🞏 Pediatría 🞏  Dermat./Oftalmol./ORL 🞏 Neurol./Psiquiat./Urgencias/Intens 🞏 Med. Preventiva y S.P. 🞏 |
| Centro: Servicio: |
| Rotación nº: Fecha inicio: Fecha fin: |

**Nombre del profesor/tutor de la rotación:**

**Control de asistencia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Día | Fecha | firma estudiante | firma facultativo | nombre y apellidos del facultativo |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |