Hoja de Seguimiento de Rotación Práctica

Nombre del Alumno

Curso Grupo de prácticas

Asignatura

Período de Rotación

Día de Rotación. Indicar fecha.	**Responsable de la tutela práctica.** **(Médico que está ese día con el alumno).**	**Firma del Médico**	**Comentarios.** **Asistencia, participación, actitud, asimilación de contenidos, respeto y trato con el paciente y el equipo.**