



Registro de asistencia¹ PRÁCTICAS CLÍNICAS

Alumno/a:
Centro de realización de las prácticas:
Tutor/es:
Periodo:

Diariamente el alumno solicitará la firma de su tutor en la casilla correspondiente. El alumno deberá velar por el cuidado del registro de asistencias.

Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:
Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:	Fecha: Intervalo horario: Firma Tutor:

¹ El estudiante debe custodiar y depositar este documento cumplimentado adjuntándolo a la tarea pertinente en el Aula Virtual cuando el coordinador de la asignatura así lo solicite.