



LIBRO DE PRÁCTICAS TUTELADAS

Curso académico 23/24

GRADO EN FARMACIA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE MURCIA

DATOS DE FILIACIÓN DEL CUADERNO

El presente Cuaderno de Prácticas tuteladas pertenece al alumno:

D./D^a

con N.I.F. _____, que realiza las Prácticas tuteladas en el curso académico
en los siguientes Centros:

OFICINA DE FARMACIA:

Farmacéutico/a tutor.....

Colegio Oficial de Farmacéuticos de..... Colegiado n.º.....

Localidad.....

Provincia.....,

calle..... N.º..... Código Postal.....

Teléfono..... e-mail.....

Fecha y firma del Farmacéutico tutor

SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA:

Farmacéutico/a tutor.....

Colegio Oficial de Farmacéuticos de..... Colegiado n.º.....

Hospital.....

Localidad..... Provincia.....

calle..... N.º..... Código Postal.....

Teléfono..... e-mail.....

Fecha y firma del Farmacéutico tutor

Fecha y firma del Jefe/a de Servicio

Datos del Coordinador de PT: Juana M^a Ortiz Sánchez

Correo electrónico: jortiz@um.es

REGISTRO DE ASISTENCIA Y ACTIVIDADES

(El tutor reflejará la asistencia y cumplimiento del horario, además de visar las actividades reflejadas por el alumno)

SEMANA 1 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 2 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 3 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 4 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 5 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 6 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 7 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 8 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 9 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 10 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 11 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 12 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 13 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 14 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 15 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 16 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 17 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 18 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 19 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 20 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 21 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor

SEMANA 22 - ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha y firma alumno

V.B. Farmacéutico tutor